UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024

AUTORES

ALBAN MONTERO MARLON JHOEL

PANATA ROCHINA JONATHAN PAUL

TUTOR

Lic. David Agualongo

GUARANDA -ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico mi proyecto de tesis a mis padres Heriberto Alban y Mariana Montero quienes me han brindado su apoyo de manera incondicional para lograr cumplir las metras que me he propuesto, siendo mi mayor inspiración para salir adelante, a mis hermanos Viviana Alban y Xavier Alban quienes ha sabido apoyarme durante mi formación, Este trabajo está dedicada a personas que me han brindado su apoyo a lo largo de mi vida.

"Jhoel Alban Montero"

Dedico principalmente a Dios por haberme permito realizar este gran sueño, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias, por ser mi guía en esta nueva etapa profesional.

A mi razón de ser, mi familia en especial a mis padres Wilson Panata y Karina Rochina, mi hermano Estiben Joel quienes me han demostrado el amor más puro, y son un gran ejemplo de superación y constancia, la razón más grande que tengo para seguir adelante.

Que con sus concejos me ayudan a crecer como persona y como profesional, para así lograr mi objetivo propuesto.

"Jonathan Paul Panata Rochina"

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por otorgarnos la sabiduría necesaria para completar con éxito este maravilloso proceso de crecimiento personal y académico, por darnos la fortaleza y el valor para enfrentar los desafíos diarios, y por ayudarnos a superar nuestros miedos.

A nuestros padres, por acompañarnos en cada altibajo, por ser un apoyo incondicional y una gran fuente de motivación e inspiración para mejorar cada día y seguir adelante para cumplir las metas que nos hemos planteado.

A los docentes, especialmente a nuestro tutor Lic. David Agualongo, por guiarnos y brindarnos su apoyo con total dedicación para lograr cumplir nuestros objetivos, Su pasión por la enseñanza y su capacidad para hacer que los temas complejos se entiendan de manera clara y accesible han hecho una gran diferencia en mi aprendizaje. Aprecio profundamente su paciencia y disposición para responder a todas nuestras preguntas y su compromiso constante con nuestro éxito académico. Gracias por ser una fuente de inspiración y por su esfuerzo incansable en guiarnos. Su impacto en nuestra educación es inmenso, y estamos muy agradecidos por todo lo que hace.

“Jhoel Alban Montero”

“Jonathan Paul Panata Rochina”

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTOR

El suscrito Lcdo. David Agualongo, Tutor del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación de Grado de Enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: **"PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024"** realizado por los estudiantes con ALBAN MONTERO MARLON JHOEL C.I: 0202474409 y PANATA ROCHINA JONATHAN PAUL, con C.I. 0202484051, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

.....

Lcdo. David Agualongo.

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Alban Montero Marlon Jhoel y Panata Rochina Jhonatan Paul portador/res de la Cédula de Identidad No 0202474409 y 0202484051en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de salud tipo a Salinas periodo marzo-julio 2024, modalidad presencial, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Alban Montero Marlon Jhoel

Panata Rochina Jhonatan Paul

TÍTULO

PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024.

ÍNDICE

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR IV

TÍTULO V

ÍNDICE VI

RESUMEN EJECUTIVO XIV

SUMARY XVI

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 4

1. EL PROBLEMA 4

1.1. Planteamiento del problema 4

1.2. Formulación del problema 8

1.3. Objetivos 9

1.5. Limitaciones 11

CAPÍTULO II 12

2. MARCO TEÓRICO 12

2.1. Antecedentes de la investigación 12

2.2. Marco Legal 16

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 16

2.2.2. Ley Orgánica de Salud 17

2.3. Bases teóricas 18

2.3.1. Cartera de Servicios de Salud 18

2.3.2. Carteras de servicios en Centros de Salud Tipo A 18

2.3.3. Rol de la enfermería en la promoción de salud en la atención primaria 20

2.3.4. Factores que afectan la promoción de la salud en la población indígena 22

2.3.5. Centros de Salud Tipo A 24

2.3.6. Cartera de Servicios ofrecidos en el Centro de Salud Tipo A Salinas 24

2.3.7. Comunicación 27

2.3.8. Comunicación efectiva 28

2.3.9. Comunicación efectiva en salud 28

2.3.10. Comunicación intercultural 29

2.3.11. Principios de la comunicación intercultural 31

2.3.12. Estrategias de comunicación intercultural efectiva 32

2.3.13. Elementos que intervienen en la comunicación intercultural efectiva 33

2.3.14. Comunicación intercultural en salud 34

2.3.15. Comunicación de enfermería 35

2.3.16. Rol de la enfermería en la comunicación intercultural 39

2.4. Definición de términos (Glosario) 39

2.5. Sistema de variables 42

2.6. Operacionalización de las variables 43

CAPÍTULO III 56

3. MARCO METODOLÓGICO 56

3.1. Nivel de investigación 56

3.1.1. Investigación cuantitativa 56
3.1.2. Investigación Cuantitativa 56
3.2. Diseño de la investigación 56
3.2.1. Diseño transversal 56
3.3. Población y muestra 57
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 59
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 61
3.6. Análisis de resultados 62
CAPÍTULO IV 90
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 90
4.1. Resultados del objetivo general 90
4.2. Resultados del primer objetivo 91
4.3. Resultados del segundo objetivo 93
4.4. Resultados del tercer objetivo 95
CAPÍTULO V 97
5. MARCO ADMINISTRATIVO 97
5.1. Recursos 97
5.1.1. Humanos 97
5.1.2. Institucionales 97
5.1.3. Tecnológicos 97
5.1.4. Materiales 97
5.2. Presupuesto 98
5.3. Cronograma 99
CAPÍTULO VI 112

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 112

6.1. Conclusiones 112

6.2. Recomendaciones 113

Bibliografía 115

ANEXOS 125

Índice de tablas

Tabla 1 Datos demográficos de la población indígena 62

Tabla 2 ¿Conoce los servicios médicos ofrecidos por el Centro de Salud tipo A Salinas? 64

Tabla 3 ¿Conoce el horario de atención del Centro de salud tipo A Salinas?... 65

Tabla 4 ¿Conoce sobre los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud tipo A Salinas? 66

Tabla 5 ¿Conoce sobre los programas de vacunación que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?..... 67

Tabla 6 ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas ofrece el servicio de Ginecología? 68

Tabla 7 ¿Conoce la disponibilidad del servicio de Tamizaje metabólico que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas? 69

Tabla 8 ¿Conoce los programas de prevención de enfermedades crónicas en el Centro el de salud tipo A Salinas? 71

Tabla 9 ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas proporciona servicios de asesoramiento psicológico o apoyo para la salud mental?..... 72

Tabla 10 ¿Conoce la existencia de servicios de traducción o asistencia lingüística para hablantes de lenguas indígenas en el Centro de salud tipo A Salinas? 74

Tabla 11 Datos de los profesionales de enfermería..... 75

Tabla 12 ¿Con qué regularidad ha recibido capacitación específica en comunicación intercultural como profesional de enfermería en el Centro de salud tipo A Salinas durante el periodo Marzo – Julio 2024?..... 77

Tabla 13 En su opinión, ¿con qué frecuencia ha sido eficaz la estrategia de comunicación intercultural utilizada en el Centro de salud tipo A Salinas?..... 78

Tabla 14 ¿Con qué frecuencia ha empleado técnicas de comunicación no verbal adaptadas a las diferencias culturales (como gestos o expresiones faciales) en su práctica durante este período? 79

Tabla 15 En lo que respecta a su comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena atendida en este período, ¿con qué frecuencia ha sido satisfactorio? 80

Tabla 16 ¿Con qué frecuencia ha utilizado materiales educativos (folletos, videos) adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes indígenas durante este período? 81

Tabla 17 ¿Con qué regularidad ha aplicado estrategias didácticas específicas para la educación intercultural en su trabajo durante este período? 83

Tabla 18 Para la atención y tratamiento de los pacientes indígenas, ¿con qué frecuencia ha colaborado con intérpretes o mediadores culturales en este período? 84

Tabla 19 ¿Con qué regularidad considera que la comunicación intercultural es esencial en su práctica profesional en el Centro de salud tipo A Salinas durante este período? 85

Tabla 20 ¿Con qué frecuencia ha participado en programas o talleres de sensibilización cultural en el último año? 86

Tabla 21 ¿Con qué regularidad percibe que su tono de voz y estilo de comunicación han sido apropiados y armoniosos durante este período de trabajo? 87

Tabla 22 Durante sus exposiciones en educación intercultural en este período, ¿con qué frecuencia ha empleado un lenguaje formal? 88

Tabla 23 ¿Con qué frecuencia ha abordado las diferencias culturales en las decisiones de tratamiento y atención al paciente durante este período? 89

Índice de Anexos

Anexo 1: Encuesta dirigida a la población indígena 125

Anexo 2: Cuartilla informativa 139

Anexo 3: Encuesta aplicada a la población indígena 152

Anexo 4: Encuesta aplicada al personal de enfermería 154

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación 158

Anexo 6: Consentimiento informado para el profesional de enfermería 161

Anexo 7: Consentimiento informado para la población indígena 162

Anexo 8: Evidencias fotográficas 163

Anexo 9: Autorización para el trabajo de investigación 165

Anexo 10: Certificado de Turnitin 167

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio aborda la accesibilidad y la comunicación intercultural en la atención de salud a la población indígena en el Centro de Salud Tipo A Salinas. El objetivo del estudio es el determinar el grado de conocimiento sobre la cartera de servicios de salud en la población indígena que acude al Centro de Salud Salinas, identificar los factores que influyen en la comunicación intercultural efectiva de los profesionales de enfermería y diseñar y socializar una cuartilla informativa en idioma Kichwa sobre la promoción de estos servicios. Se empleó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, utilizando encuestas estructuradas aplicadas tanto a la población indígena como a los profesionales de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas. Las encuestas evaluaron el conocimiento sobre los servicios de salud, la efectividad de la comunicación intercultural y la aceptación de la cuartilla informativa en Kichwa. Los datos recolectados fueron analizados estadísticamente para identificar patrones y relaciones. Los hallazgos indicaron que la mayoría de la población indígena tiene un conocimiento limitado sobre la cartera de servicios de salud disponibles. Además, se identificaron varios factores que afectan la comunicación intercultural, incluyendo la falta de capacitación continua en competencias interculturales y la variabilidad en la comprensión de las creencias y prácticas culturales de los pacientes. La cuartilla informativa en Kichwa fue bien recibida y se consideró útil para mejorar la comunicación y comprensión de los servicios de salud entre los pacientes indígenas. Es fundamental implementar programas de capacitación continua en competencias interculturales para los profesionales de salud y desarrollar materiales educativos bilingües para mejorar la accesibilidad y calidad de la atención sanitaria. La inclusión de intérpretes y mediadores

culturales puede facilitar la comunicación y superar barreras lingüísticas y culturales, promoviendo una atención más inclusiva y equitativa.

Palabras clave: Comunicación intercultural, salud indígena, capacitación en salud, accesibilidad a la salud, educación bilingüe.

SUMARY

This study addresses accessibility and intercultural communication in health care for the indigenous population at the Centro de Salud Tipo A Salinas. The objective of the study is to determine the level of knowledge about the portfolio of health services among the indigenous population attending the Centro de Salud Salinas, to identify the factors that influence effective intercultural communication among nursing professionals, and to design and disseminate an informational leaflet in Kichwa language promoting these services. A quantitative, descriptive, and cross-sectional research approach was employed, utilizing structured surveys administered to both the indigenous population and nursing professionals at the Centro de Salud Tipo A Salinas. The surveys evaluated the knowledge about health services, the effectiveness of intercultural communication, and the acceptance of the Kichwa informational leaflet. The collected data were statistically analyzed to identify patterns and relationships. The findings indicated that most of the indigenous population has limited knowledge about the available portfolio of health services. Additionally, several factors affecting intercultural communication were identified, including the lack of continuous training in intercultural competencies and the variability in understanding the cultural beliefs and practices of patients. The Kichwa informational leaflet was well received and considered useful for improving communication and understanding of health services among indigenous patients. It is essential to implement continuous training programs in intercultural competencies for health professionals and to develop bilingual educational materials to improve accessibility and quality of health care. The inclusion of interpreters and cultural mediators can facilitate

communication and overcome linguistic and cultural barriers, promoting more inclusive and equitable health care.

Keywords: Intercultural communication, indigenous health, health training, health accessibility, bilingual education.

INTRODUCCIÓN

En el Centro de Salud Tipo A Salinas, ubicado en la parroquia Salinas del cantón Guaranda, se ha observado una necesidad significativa en la accesibilidad y la integración intercultural en la prestación de servicios de salud a la población indígena. A pesar de los esfuerzos realizados para garantizar la equidad y calidad en la atención de salud, persisten barreras culturales, lingüísticas y socioeconómicas que dificultan la comunicación efectiva entre los profesionales de salud y los pacientes indígenas. Estas barreras han llevado a una atención médica inadecuada y una falta de comprensión mutua, afectando negativamente los resultados de salud y la confianza en el sistema de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el acceso a los servicios de salud para la población indígena está obstaculizado por barreras culturales, lingüísticas y geográficas, así como por la falta de información accesible y adecuada sobre los servicios disponibles. Estudios indican que estas comunidades enfrentan mayores índices de mala salud, discapacidades y una calidad de vida inferior, con una esperanza de vida significativamente más corta en comparación con otros ciudadanos del mismo país (Naciones Unidas, 2021). En Ecuador, la población indígena representa una parte significativa de la comunidad atendida por el Centro de Salud Tipo A Salinas, con un alto porcentaje de la población identificándose como indígena y enfrentando estos mismos desafíos.

Este estudio es crucial porque aborda un problema significativo de salud pública y derechos humanos, enfocándose en la identificación y superación de las barreras que dificultan el acceso a servicios de salud adecuados para la población indígena. La falta de formación intercultural entre los profesionales de salud

puede resultar en una comunicación deficiente y en la falta de confianza en el sistema de salud. Por tanto, desarrollar estrategias de comunicación intercultural efectivas es fundamental para mejorar la interacción entre los profesionales de salud y la comunidad indígena, promoviendo una atención de salud más inclusiva y efectiva.

El principal objetivo de esta investigación es determinar el grado de conocimiento sobre la cartera de servicios de salud en la población indígena que acude al Centro de Salud Salinas, identificar los factores que influyen en la comunicación intercultural efectiva de los profesionales de enfermería, diseñar y socializar una cuartilla informativa en idioma Kichwa sobre la promoción de estos servicios. Con la ejecución de este estudio, se espera mejorar la comprensión y utilización de los servicios de salud por parte de la población indígena, así como fortalecer las habilidades de comunicación intercultural de los profesionales de salud.

Capítulo I: El Problema Este capítulo aborda el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y limitaciones. Se presenta un análisis detallado de las barreras que enfrentan las poblaciones indígenas para acceder a los servicios de salud y la importancia de una comunicación intercultural efectiva en la enfermería.

Capítulo II: Marco Teórico Aquí se exploran los antecedentes de la investigación, el marco legal y las bases teóricas que sustentan el estudio. Se discuten temas como la cartera de servicios de salud, la promoción de la salud en la población indígena, y la comunicación intercultural en el ámbito de la enfermería.

Capítulo III: Marco Metodológico Este capítulo describe el nivel de investigación, diseño del estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento y análisis de datos. Se detalla cómo se llevarán a cabo las encuestas y entrevistas para recolectar la información necesaria para el estudio.

Capítulo IV: Resultados En este capítulo se presentan y analizan los resultados obtenidos según los objetivos planteados. Se discuten los hallazgos sobre el conocimiento de la población indígena sobre la cartera de servicios de salud, los factores que influyen en la comunicación intercultural y la efectividad de la cuartilla informativa en Kichwa.

Capítulo V: Marco Administrativo Se detallan los recursos, presupuesto y cronograma necesarios para la ejecución del estudio. Se proporciona una planificación detallada de las actividades y recursos requeridos para llevar a cabo la investigación de manera eficiente.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones Finalmente, este capítulo presenta las conclusiones basadas en los resultados obtenidos y proporciona recomendaciones para mejorar la comunicación intercultural y la accesibilidad de los servicios de salud para la población indígena. Se enfatiza la importancia de la capacitación continua en competencias interculturales y la necesidad de materiales educativos bilingües.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), el acceso a los servicios de salud para la población indígena se ve obstaculizado por barreras culturales, lingüísticas y geográficas, así como por la falta de información accesible y adecuada sobre los servicios disponibles. Estas comunidades enfrentan desigualdades significativas en salud debido a condiciones de vida adversas, pobreza, discriminación y falta de consulta en la planificación de programas de salud. Para mejorar el acceso, es esencial empoderar a las comunidades indígenas mediante la educación en su idioma, la integración de la medicina tradicional y la participación activa en la creación y ejecución de políticas de salud correspondientes.

Por su parte las Naciones Unidas (2021), indican que las comunidades indígenas enfrentan mayores índices de mala salud, discapacidades y una calidad de vida inferior, con una esperanza de vida significativamente más corta en comparación con otros ciudadanos del mismo país. Su estado de salud se ve severamente afectado por las condiciones de vida, empleo e ingresos, así como por el acceso limitado a alimentos, agua y servicios de saneamiento. Además, el aislamiento geográfico, la pobreza, la discriminación y la falta de sensibilidad cultural crean barreras estructurales importantes que dificultan el acceso de estas poblaciones a la atención médica.

Garantizar el acceso a la salud de las comunidades indígenas es crucial para abordar las disparidades en salud que estas poblaciones enfrentan, como la menor esperanza de vida y mayores tasas de mortalidad materna e infantil. La

Organización Panamericana de la Salud (2023) destaca su compromiso con este objetivo a través de la promoción de enfoques interculturales y la inclusión de las comunidades indígenas en la formulación de políticas de salud, en coordinación con organismos de la ONU y otras entidades, para asegurar que los planes de acción reflejen la diversidad y necesidades específicas de estas comunidades, facilitando así su acceso a servicios de salud adecuados y equitativos.

Las poblaciones indígenas a menudo enfrentan una serie de obstáculos que contribuyen a un reducido acceso a los servicios de salud, en comparación con las poblaciones no indígenas. Factores como las barreras culturales, lingüísticas y de acceso presentan desafíos significativos (Barrios et al., 2023).

Además, la falta de formación intercultural de los profesionales de la salud puede resultar en una comunicación deficiente y en la falta de confianza en el sistema de salud (Abanto, 2021). En este contexto, la discriminación y la marginalización pueden generar un mayor escepticismo hacia el sistema de salud, disminuyendo la disposición a buscar atención médica. Esta realidad aumenta la vulnerabilidad de estas poblaciones a enfermedades prevenibles por asistencia de calidad y oportuna, enfatizando la necesidad de desarrollar estrategias de comunicación intercultural efectivas (Freire y Fernández, 2022).

El rol de la enfermería en la promoción de los servicios de salud en los pueblos indígenas es críticamente multifacético. Los enfermeros, como educadores de salud primarios tienen la responsabilidad de entregar información precisa y contextualizada, incluyendo su relevancia, seguridad y efectividad (Quintanilla, 2020). Este rol educativo puede requerir adaptar información a los contextos culturales y lingüísticos particulares de las comunidades indígenas. Además, los enfermeros desempeñan un papel crucial en la construcción de

relaciones de confianza con los pacientes y sus comunidades, lo que puede implicar demostrar respeto y sensibilidad hacia las creencias y prácticas culturales locales (Camacho, 2022).

La comunicación intercultural en enfermería es fundamental para proporcionar una atención de alta calidad a una población cada vez más diversa (Mullor, 2022). Al comprender y respetar las diferencias culturales y valores de los pacientes, los enfermeros pueden adaptar su atención para ser más efectiva y respetuosa, lo que lleva a un cuidado del paciente mejorado y a la reducción de las disparidades de salud (Chicaiza y Minchala, 2022).

Además, una comunicación efectiva puede fomentar la confianza entre los enfermeros y los pacientes, mejorar la satisfacción del paciente y promover la aceptación de tratamientos y cuidados preventivos (Veliz et al., 2019). En definitiva, la comunicación intercultural en enfermería es una herramienta vital que promueve la salud y el bienestar, y mejora la calidad de la atención en todos los pacientes, independientemente de su origen cultural (Terrón et al., 2021).

En el Centro de Salud Tipo A Salinas ubicado en la parroquia Salinas del cantón de Guaranda, conformado por 24 comunidades, se ha observado una necesidad importante en la accesibilidad y la integración intercultural en la cartera de servicios da la población indígena (Alcaldía de Guaranda, 2023). Esta discrepancia sugiere que las estrategias actuales de promoción de esta pueden no ser efectivas en el alcance de estas poblaciones indígenas, debido a las barreras culturales, lingüísticas y socioeconómicas que existen.

La población del Centro de Salud Salinas se caracteriza por una diversidad étnica dominada principalmente por dos grupos. La mayoría de la población es indígena, representando el 58% del total, con 2042 personas. En total, la

población atendida por el centro suma 3520 personas, reflejando una comunidad con una fuerte presencia indígena y mestiza durante el periodo 2023.

Las comunidades atendidas son; Apahua, 3 Mercedes de pumin, Arrayanes, Natahua, Pachancho, Yacubiyana, Yurac uksha, verdepamaba, entre otras. En tal sentido, el objetivo de este estudio es investigar las barreras que se interponen en la prestación de servicios interculturales que faciliten la accesibilidad de la población y desarrollar estrategias de comunicación intercultural en la enfermería para promover de manera efectiva cartera de servicios en salud a la población las poblaciones indígenas.

En el contexto de la promoción de la cartera de servicios de salud dirigida a la población indígena en el Centro de Salud Tipo A Salinas, durante el período de marzo a julio de 2024, surge la necesidad de abordar las dificultades que enfrenta esta comunidad para acceder a una atención médica adecuada. A pesar de los esfuerzos por garantizar equidad y calidad en los servicios de salud, persisten desafíos significativos, principalmente relacionados con barreras culturales y lingüísticas que limitan la comunicación y el acceso a una atención culturalmente sensible.

El problema central radica en que la población indígena que acude al Centro de Salud Tipo A en Salinas encuentra dificultades para acceder a servicios que respondan a sus necesidades culturales y lingüísticas. Estas barreras pueden derivar en una atención deficiente y una falta de comprensión mutua entre los profesionales de enfermería y los pacientes indígenas, lo que impacta negativamente en los resultados de salud y en la confianza hacia el sistema de salud.

La implementación de una comunicación intercultural efectiva en el ámbito de la enfermería se presenta como una estrategia crucial para enfrentar este reto. No obstante, hasta el momento, no se ha investigado de manera exhaustiva el impacto de esta iniciativa en la promoción de la cartera de servicios de salud para la población indígena en el Centro de Salud Tipo A Salinas. Es fundamental analizar las estrategias implementadas, los obstáculos enfrentados y evaluar en qué medida esta iniciativa ha mejorado la atención médica y promovido servicios de salud culturalmente adecuados.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la aplicación de la comunicación intercultural efectiva de enfermería en la promoción de la cartera de servicios a la población indígena en el Centro de Salud Tipo A Salinas?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar la promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas período marzo-julio 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el grado de conocimiento sobre la cartera de servicios de salud en la población indígena que acuden al Centro de Salud Salinas.
- Identificar los factores que influyen en la comunicación intercultural efectiva de los profesionales de enfermería en la atención a la población indígena.
- Diseñar y socializar una cuartilla informativa en idioma Kichwa sobre la promoción de la cartera de los servicios de salud a los profesionales de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

Las poblaciones indígenas en la parroquia de Salinas en el cantón Guaranda enfrentan barreras significativas en el acceso a servicios de salud, incluyendo obstáculos culturales y lingüísticos que limitan su capacidad para recibir atención médica adecuada y sensible a sus necesidades específicas. Estudios previos, como los de Barrios et al. (2023), han resaltado cómo estas barreras contribuyen a la inequidad en el acceso y la calidad de la atención de salud. La **necesidad** de abordar estos desafíos es urgente, ya que afectan directamente la salud y el bienestar de las comunidades indígenas, aumentando su vulnerabilidad a enfermedades prevenibles.

Por otra parte, la falta de formación intercultural entre los profesionales de la salud, destacada por Abanto (2021), subraya la importancia de una comunicación efectiva y culturalmente competente. El papel de la enfermería, en este sentido, es crucial para promover una mejor comprensión y confianza entre los profesionales de salud y la población indígena. Como educadores de salud primarios, los enfermeros tienen la responsabilidad no solo de proporcionar atención, sino también de asegurar que esta sea relevante y respetuosa con las prácticas culturales de los pacientes. La investigación propuesta buscará desarrollar y fortalecer estas habilidades en el personal de enfermería en el Centro de Salud Tipo A Salinas.

Este estudio es **pertinente** y necesario para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y efectivos para las poblaciones indígenas. La identificación de barreras y el desarrollo de estrategias de comunicación intercultural efectivas pueden mejorar significativamente la calidad de la atención médica. Además, al centrarse en las estrategias de comunicación intercultural, este estudio puede

contribuir a que se reconozca y respete la diversidad cultural. Esta investigación será fundamental para informar las políticas y prácticas del Centro de Salud Tipo A Salinas, asegurando que los servicios de salud sean más accesibles y adecuados a las necesidades de la población indígena.

Este estudio no solo aborda un problema crítico de salud pública y derechos humanos, sino que también aporta soluciones prácticas y fundamentadas para mejorar la interacción entre los profesionales de la salud y la comunidad indígena. Su realización es **importante** para avanzar hacia una atención de salud más inclusiva y efectiva en Salinas y puede servir como modelo para otras regiones con desafíos similares.

La **factibilidad** de este estudio se basa en la disponibilidad de la población de estudio y la colaboración del Centro de Salud Tipo A Salinas. Además, se cuenta con antecedentes de investigaciones relacionadas que respaldan la relevancia del tema.

Los **beneficiarios** directos de este estudio son la población indígena atendida en el Centro de Salud Tipo A Salinas, que experimentará una mejora en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud. Además, los profesionales de enfermería se beneficiarán al adquirir habilidades interculturales que mejorarán su atención a pacientes diversos. La sociedad en su conjunto se beneficiará al reducir las disparidades de salud en poblaciones marginadas.

1.5. Limitaciones

- Dificultad para acceder a la población para la aplicación de las encuestas
- Limitada información teórica actualizada sobre las variables de estudio

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

(Montalvo y Moreno, 2022) en Perú realizaron una "Propuesta de mejora en la gestión de la implementación del enfoque de interculturalidad al Programa de Promoción de la Salud en la Microred Monzón - Red Leoncio Prado, Periodo 2020-2022", donde establecieron que la interculturalidad en la convivencia entre las personas que interactúa en el sector salud debe ser respetuosa, incluyente, dinámica y abierta, donde los usuarios sean escuchados y reciban una atención de calidad considerando sus creencias culturales para no se presenten choques culturales.

Para ello según el Centro nacional de Salud Intercultural sugiere que se articulen los sistemas de médicos occidentales con los tradicionales, por su parte el Ministerio de Salud indica que la comunicación intercultural debe considerar las particularidades culturales y étnicas de los pueblos, así como la cosmovisión andina. Conclusión el desarrollo de un modelo de gestión de salud intercultural debe ser pertinente, adaptado al contexto local y a la realidad sociocultural que abarque dimensiones culturales de la vida colectiva e individual local (Montalvo y Moreno, 2022).

(Pérez y Carrasquilla, 2020) en Colombia publicaron una investigación sobre la "Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas" con el objetivo de "analizar la relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural en situaciones de cuidado a pacientes indígenas". Por medio de un estudio cualitativo de enfoque

etnográfico, donde se entrevistaron a 12 enfermeras de tres instituciones de salud y se observaron a 8 pacientes indígenas de diferentes comunidades.

Los profesionales de enfermería indicaron que asisten a los pacientes sin hacer diferencias y de una forma homogénea sin considerar su cosmovisión, costumbres, creencias y lenguas, indicando que son difíciles, poco colaboradores y en algunos casos agresivos, aunque algunos son más civilizados porque con el tiempo han modificado sus costumbres y apariencia física (Pérez y Carrasquilla, 2020)

Su rol se basa en los cuidados de enfermería y acompañamiento del paciente y de la familia. La comunicación en la mayoría de los casos se realiza en el idioma castellano y de ser necesario se emplea un traductor o mediador que domine la lengua nativa y el castellano en el que emplean señas para comunicarse. Los indígenas manifestaron que se les dificulta comunicarse para expresar lo que sienten y entender a las enfermeras porque no dominan el castellano. Conclusión en la relación enfermera- paciente existen dificultades lingüísticas y culturales que son limitantes al momento de crear confianza y brindar cuidados al paciente indígena (Pérez y Carrasquilla, 2020).

(Mejías, 2022) en Venezuela publicó una "Guía didáctica en idioma Jivi, orientada a la promoción de salud en el ámbito intercultural bilingüe", para cumplir con el objetivo de "Proponer la guía didáctica en idioma Jivi, orientada a la promoción de salud en el ámbito intercultural bilingüe, Caso Centro de Salud, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas". , desarrolló una investigación positivista de enfoque cuantitativo y encuestó a 15 promotores de la salud del Centro de Salud, encontrando que los indígenas pertenecen a diferentes etnias, con su propia cosmovisión, cultura y creencias, además son pueblos empobrecidos, con

enfermedades endémicas y que sufren de la desigualdad social que los hace más vulnerables.

Además, sólo el 13,33% de los promotores de salud se comunica algunas veces en la lengua Jivi; el 20% considera para dar la información al paciente los elementos culturales del pueblo Jivi; el 6,67% conoce los productos naturales para prevenir enfermedades; el 46,67% da alternativas para prevenir enfermedades. Conclusión los promotores de salud presentan fallas al emitir un concepto de la enfermedad endémica, vincular la información y explicar el cuadro clínico al paciente, además la mayoría desconoce el idioma y los productos naturales (Mejías, 2022).

Nacional

(De La Torre, 2022) en Ibarra investigó las "Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería - usuario indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022" con el objetivo de "e determinar las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena" mediante una investigación de enfoque mixto, no experimental y la encuesta realizada a 48 profesionales de enfermería y a 48 usuarios indígenas , determinó el 20% del personal de enfermería busca un traductor para hablar con el paciente; el 72,92% considera que al no hablar la misma legua se da información inadecuada, mala atención; al 62,5% a veces se les dificulta dar indicaciones; el 66,6% verificar la información .

En cuanto a los pacientes el 43,75% no asiste a los centros de salud por tradiciones, el idioma y el difícil acceso; el 47,92% abandona el tratamiento por no entender las indicaciones, por su cultura y por preferir la medicina tradicional; el 66,67% no se siente discriminado. Conclusión la mayoría del personal de enfermería desconoce la lengua kichwa, la cultura y las tradiciones, mientras que

la población indígena no asiste a los centros de salud por no poder comunicarse efectivamente, por sus tradiciones culturales y el difícil acceso (De La Torre, 2022).

(Camposano y Rodríguez, 2021) trabajaron sobre la "Percepción del personal de enfermería sobre la comunicación intercultural" con el objetivo de "Describir la percepción del personal de enfermería sobre la comunicación intercultural" aplicaron la metodología cualitativa para desarrollar la investigación y la entrevista a 4 licenciadas de enfermería para recaudar información. Las respuestas obtenidas indicaron que tienen empatía y compromiso con los pacientes y respeto a las costumbres y tradiciones cuando brindan cuidados; en relación a la comunicación intercultural consideran que en la atención de enfermería se tienen que respetar las creencias culturales y enfocados a los grupos étnicos, además la comunicación intercultural es necesaria para generar confianza con el paciente y familiares. Conclusiones, el personal de enfermería considera fundamental la comunicación intercultural al momento de brindar cuidados al paciente.

(Torres et al., 2021) en la provincia de Santa Elena estudiaron los "Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia La Libertad" con el objetivo de "Determinar los factores interculturales que influyen en la atención de enfermería en el Centro de Salud Tipo C, Venus de Valdivia" , utilizando la metodología cual-cuantitativa y la encuesta aplicada a 14 profesionales de enfermería y 280 usuarios pertenecientes a una misma etnia, determinaron que 43,48% del personal de enfermería no tiene conocimiento de la atención de enfermería intercultural; el 65,62% % de los usuarios considera que siempre se practica la medicina

científica; el 17,44% medicina alternativa; el 48,67% de los usuarios considera que a veces es eficaz la atención de enfermería. Conclusión la comunicación, el dominio del idioma y el acceso al sistema de salud son factores afectan la atención de enfermería.

2.2. Marco Legal

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

Artículo 3.- - Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 32.- - La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos

humanos, los siguientes derechos colectivos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud

Capítulo II de las Medicinas Tradicionales y Alternativas

Art 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud

Capítulo III De las Generalidades

Art.4.- Establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud son los ambientes sanitarios compuestos por servicios que cuentan con la infraestructura, equipamiento y talento humano necesarios para brindar prestaciones de salud a la población en general, en cumplimiento de la normativa legal vigente. Estos establecimientos pueden ser asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico, y móviles, de acuerdo con los servicios que prestan (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Art. 5.- Organización del Sistema Nacional de Salud. - Los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, está organizado por niveles de atención y niveles o grados de complejidad para los establecimientos asistenciales, y únicamente por niveles o grados de complejidad para los

establecimientos de apoyo, según la capacidad resolutiva de cada tipo de establecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La tipología, de los establecimientos de salud se define en función de su cartera de servicios, la misma que incluye servicios, prestaciones y subprestaciones.

Art. 6.- Homologación.- Todo establecimiento de salud debe estar homologado a la tipología establecida y contar con los servicios definidos para la misma (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Cartera de Servicios de Salud

El conjunto de servicios, prestaciones y subprestaciones que se ofrecen en un establecimiento de salud determina su tipología. La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, establecerá la cartera de servicios oficial para cada tipología. Cada establecimiento definirá su propia cartera de servicios basada en estas directrices (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.3.2. Carteras de servicios en Centros de Salud Tipo A

La cartera de Servicios de los Centros de Salud Tipo A está conformada por atención por al menos 2 profesionales de la salud en:

- **Medicina general y familiar:** Brinda atención primaria de salud a personas de todas las edades, incluyendo:
- **Consultas médicas:** Evaluación y diagnóstico de enfermedades comunes, control de salud preventivo, atención de enfermedades crónicas, derivación a especialidades médicas cuando sea necesario.

- **Promoción de la salud:** Educación sobre hábitos de vida saludables, prevención de enfermedades, planificación familiar, atención prenatal y posnatal.
- **Control del niño sano:** Monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños, aplicación de vacunas, detección temprana de problemas de salud.
- **Medicina general integral:** Es una especialidad médica que combina la medicina general con otras áreas de la salud, como la psicología, la nutrición y el trabajo social, para brindar una atención integral a los pacientes.
- **Odontología general:** Brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales, como caries, gingivitis, periodontitis y maloclusiones.
- **Psicología clínica:** Evalúa, diagnostica y trata problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, trastornos del sueño y estrés.
- **Nutrición:** Brinda asesoría sobre alimentación saludable, planes de alimentación personalizados, seguimiento nutricional y educación sobre hábitos alimenticios.
- **Obstetricia:** Brinda atención prenatal, durante el parto y posparto a las mujeres embarazadas.
- **Servicios de enfermería:** El personal de enfermería brinda cuidados directos a los pacientes, administra medicamentos, realiza procedimientos médicos básicos y educa a los pacientes sobre su salud.
- **Servicios de farmacia:** Los centros de salud y hospitales públicos cuentan con farmacias que dispensan medicamentos gratuitos a los pacientes.

- **Servicios de vacunación:** Se ofrecen vacunas gratuitas para prevenir enfermedades como sarampión, rubéola, polio, difteria, tétanos y hepatitis B.
- **Servicios de tomas de muestras biológicas:** Se realizan análisis de sangre, orina y otros líquidos corporales para el diagnóstico de enfermedades. (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.3.3. Rol de enfermería en la promoción de salud en la atención primaria

La atención primaria de salud (APS) según la Organización Mundial de la Salud está orientada a brindar atención de salud eficiente y de calidad a las comunidades, orientada a resolver los principales problemas de salud, prevenir enfermedades, aplicar tratamientos y a rehabilitar al paciente para solucionar los problemas de salud.

En Ecuador la atención primaria es un eje prioritario del sector salud, cual se debe regir por la equidad, la interculturalidad, la bioética, la universalidad, la calidad, la solidaridad, la eficiencia y la eficacia. Para ello se tienen realizar las siguientes actividades: educar al paciente y la comunidad sobre: problemas de salud, promoción de una alimentación nutritiva, saneamiento ambiental, planificación familiar, control prenatal, inmunización de enfermedades infecciosas y endémicas, tratamientos, suministro de medicamentos básicos y atención de traumatismos y problemas de salud (Jaramillo, 2021).

Desde sus inicios en Europa en el siglo XIX con Florence Nitghtingale, la profesión de enfermería se ha centrado en el cuidado del paciente y ha evolucionado significativamente, comenzándose a visualizar como una profesión importante dentro del campo de la salud. El rol principal en Ecuador de los

profesionales de enfermería en la atención primaria se centra en atender al paciente y su familia, por lo que ejerce diferentes roles:

- Rol asistencial: implica brindar atención directa a los pacientes, incluido el seguimiento de su salud, la administración de medicamentos y el vendaje de heridas.
- Rol preventivo: comprende identificar factores de riesgo de enfermedades e implementar medidas preventivas para minimizar la aparición de problemas de salud.
- Rol de promotora: busca incentivar a los pacientes a mantener un estilo de vida saludable y adoptar hábitos saludables para prevenir enfermedades y promover el bienestar general.
- Rol de rehabilitación: consiste en ayudar a los pacientes a recuperarse de enfermedades o lesiones y recuperar sus capacidades físicas, mentales y sociales.
- Rol administrativo: orientado a gestionar los recursos de manera eficiente, gestionar suministros y equipos, y garantizar el cumplimiento de las políticas y procedimientos del hospital.
- Rol educativo: tiene como propósito enseñar a pacientes, familias y comunidades sobre la atención de la salud y la prevención de enfermedades.
- Rol de investigadora: se basa en investigar nuevos conocimientos y habilidades científicos relacionados con la atención al paciente (Díaz et al., 2019).

Estos roles han evolucionado con el tiempo y la enfermería desempeña ahora un papel crucial en diversos entornos sanitarios, incluida la atención primaria, los cuidados intensivos y la salud comunitaria.

2.3.4. Factores que afectan la promoción de la salud en la población indígena

La promoción de la salud en la población indígena se ve afectada por una serie de factores únicos y complejos. Estos factores deben ser considerados cuidadosamente para desarrollar e implementar estrategias de promoción de la salud efectivas en estas comunidades. Los principales factores incluyen:

1. **Barreras Culturales**: Las diferencias culturales pueden influir en cómo se perciben y aceptan las intervenciones de salud. Las prácticas de salud occidentales pueden no alinearse siempre con las creencias y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas.
2. **Acceso Limitado a los Servicios de Salud**: Muchas comunidades indígenas se encuentran en áreas remotas o aisladas, lo que limita su acceso a los servicios de salud. Esto incluye tanto la disponibilidad física de las instalaciones de salud como la accesibilidad a servicios de salud mental y especializada.
3. **Desigualdades Socioeconómicas**: Las condiciones socioeconómicas, como la pobreza, la falta de educación y el desempleo, afectan significativamente la salud de los pueblos indígenas y su capacidad para acceder a servicios de salud.
4. **Discriminación y Racismo**: El racismo institucional y la discriminación pueden ser barreras significativas para que las personas indígenas busquen y reciban atención médica adecuada.

5. **Dificultades Lingüísticas**: Las barreras del idioma pueden impedir la comunicación efectiva entre los proveedores de salud y los pacientes indígenas, especialmente cuando el inglés no es su primer idioma.
6. **Desconfianza Histórica**: Las experiencias históricas de colonización, asimilación forzada y abuso han generado desconfianza hacia las instituciones gubernamentales y de salud, afectando la participación en programas de salud.
7. **Determinantes Sociales de la Salud**: Factores como el acceso a una vivienda adecuada, agua potable, alimentos nutritivos y educación de calidad son determinantes clave de la salud que a menudo son deficientes en las comunidades indígenas.
8. **Aspectos de Salud Mental y Bienestar**: El legado del trauma intergeneracional y los problemas actuales de salud mental deben abordarse de manera culturalmente sensible.
9. **Conocimiento Tradicional y Prácticas de Salud**: Integrar y respetar el conocimiento y las prácticas de salud tradicionales indígenas es crucial en la promoción de la salud en estas comunidades.
10. **Participación y Empoderamiento Comunitario**: La participación activa y el empoderamiento de las comunidades indígenas en la planificación y ejecución de programas de salud son fundamentales para su éxito.
11. **Políticas y Legislación**: Las políticas gubernamentales y la legislación pueden influir significativamente en la salud de los pueblos indígenas, ya sea a través de medidas que apoyen y promuevan su bienestar o, negativamente, a través de la omisión o la acción inadecuada (Alban et al., 2020).

Para mejorar la promoción de la salud en las comunidades indígenas, es necesario adoptar enfoques holísticos y culturalmente adecuados que aborden estos factores de manera integral y respetuosa. Esto incluye el desarrollo de políticas de salud inclusivas, la provisión de servicios de salud accesibles y culturalmente sensibles, y el reconocimiento y la integración de las prácticas de salud tradicionales.

2.3.5. Centros de Salud Tipo A

Los Centro de Salud Tipo A, es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que puede ubicarse tanto en áreas urbanas como rurales, atendiendo a una población de hasta 10,000 habitantes asignados. Ofrece servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo de los ciclos de vida (Lampert, 2019).

La atención es proporcionada por los Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), que incluyen medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia. Además, promueve acciones de salud pública y participación social, y cuenta con botiquín y/o farmacia institucional. Este cálculo de población es aplicable al sector público.

2.3.6. Cartera de Servicios ofrecidos en el Centro de Salud Tipo A Salinas

El Centro de Salud Salinas, ubicado en la parroquia Salinas, cantón Guaranda, provincia Bolívar, forma parte del Distrito 02D01 de la Coordinación Zonal 5. Fue creado mediante el Decreto Ejecutivo N° 3292 del 29 de abril de 1992 y comenzó a operar el 01 de enero de 1995. El centro es clasificado como tipo A, con permiso de funcionamiento ACESS-2023-Z05-01877370, vigente

hasta el 20 de octubre de 2024. La administración técnica está a cargo de la Lcda. Vanessa Nataly Agualongo Arias.

Talento Humano y Estructura

El centro cuenta con el siguiente personal:

- Médico General Rural: 3
- Enfermería: 3 rurales y 1 nombramiento
- Odontología: 3 rurales y 1 nombramiento
- TAPS: 3
- Chofer: 1
- Auxiliar de servicios varios: 1

Infraestructura y Equipamiento

El centro dispone de:

- 2 consultorios de medicina general
- 1 consultorio de obstetricia
- 1 consultorio de odontología con un sillón
- 1 vacunatorio
- 2 espacios de espera (uno fuera y uno en farmacia)
- Un área total de construcción de 420 m² dentro de un terreno de 1000 m².

Cartera de Servicios

El centro ofrece una gama de servicios, con horarios de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00:

- **Consulta Externa:** Medicina General, Odontología, Obstetricia
- **Vacunatorio:** Servicio disponible todos los días hábiles
- **Farmacia:** Atención diaria de lunes a viernes
- **Espacios Amigables:** Servicio disponible los miércoles de 14:00 a 17:00

Promoción y Prevención

El centro realiza actividades de promoción de la salud, incluyendo ferias de salud y la formación de clubes. Además, lleva a cabo charlas y grupos de apoyo sobre lactancia materna, embarazo en adolescentes y violencia familiar.

Población Asignada

El Centro de Salud Salinas atiende a una población de 3,403 personas según el INEC 2023, distribuidas en diversos grupos etarios y de género, con un énfasis especial en la atención integral en salud.

Abastecimiento

El porcentaje de abastecimiento de medicamentos esenciales es del 88%, mientras que el de dispositivos médicos es del 85%.

Situación Actual y Desafíos

- **Infraestructura:** El centro funciona en un edificio con un área total de 420 m², en un terreno de 1000 m², con adecuaciones realizadas por última vez en 2014.
- **Factores de Riesgo:** Entre los riesgos naturales se encuentra el deslizamiento de tierra, y entre los riesgos antrópicos, la fumigación a plantaciones.
- **Comité Local de Salud:** Este comité aborda temas como la alimentación saludable, el acceso a agua segura, los derechos y deberes de los pacientes, y la salud sexual y reproductiva.

El Centro de Salud Salinas, con su cartera de servicios bien definida y un equipo comprometido, enfrenta desafíos de infraestructura y abastecimiento, pero sigue siendo una pieza clave en la red de atención de salud de la región,

promoviendo la salud y previniendo enfermedades a través de diversas iniciativas comunitarias.

2.3.7. Comunicación

La comunicación es un elemento esencial en la historia de la evolución humana y en la diversidad de estructuras sociales. Ha permitido transmitir e intercambiar pensamientos, sentimientos, emociones y conocimientos a lo largo del tiempo, conservando la riqueza cultural material e inmaterial de nuestros antepasados hasta nuestros días, por lo que se considera un elemento clave en la adaptación y supervivencia de las personas a lo largo de la historia (Ruler, 2020).

La comunicación, es un proceso complejo y multifacético que va más allá del simple intercambio de información. Se caracteriza por ser un intercambio dinámico entre dos o más participantes, donde no solo se envían y reciben mensajes, sino que también se interpretan, reaccionan y ajustan en función de las respuestas de los demás. Además, implica la construcción conjunta de significado, donde los participantes comparten experiencias, conocimientos y perspectivas, creando así un entendimiento mutuo (Rodríguez A. , 2022).

Este proceso está profundamente influenciado por el contexto en el que se produce, incluyendo factores como la cultura, la relación entre los participantes, el entorno físico y el propósito de la comunicación. La comunicación no se limita al lenguaje hablado o escrito, sino que también incluye elementos no verbales como gestos, expresiones faciales, tono de voz y lenguaje corporal, que pueden matizar el significado del mensaje verbal. Puede ser multimodal, involucrando una combinación de diferentes canales, como el lenguaje verbal, no verbal, imágenes, sonidos y objetos (Briones et al., 2020).

2.3.8. Comunicación efectiva

La comunicación efectiva es el proceso de transmitir y recibir información de manera clara, precisa y comprensible, asegurando que el mensaje sea entendido correctamente por todas las partes involucradas. Este tipo de comunicación no solo implica la mera transmisión de datos, ideas, opiniones y actitudes, sino que también requiere una interpretación adecuada y una respuesta o retroalimentación efectiva. En una organización de salud, la comunicación efectiva es esencial para el buen funcionamiento y la coordinación entre los diferentes niveles jerárquicos, asegurando que los objetivos de la organización se cumplan y que se mantenga un ambiente de trabajo positivo y productivo (Petrone, 2021).

La comunicación efectiva no solo depende de la voz, sino que también está estrechamente vinculada con el lenguaje corporal. Es crucial considerar no solo lo que se dice, sino también cómo se dice. Este tipo de comunicación va más allá del simple intercambio de información; se enfoca en comprender las emociones y la interacción que surge a partir de la información transmitida. Además, implica la habilidad de escuchar de manera que se entienda completamente la información (Rodríguez K. , 2020).

2.3.9. Comunicación efectiva en salud

La comunicación efectiva en salud es crucial para lograr buenos resultados en la atención médica. Este tipo de comunicación implica la capacidad de transmitir y recibir información de manera clara y comprensible, facilitando la comprensión y la toma de decisiones informadas por parte del paciente. No se trata solo de hablar, sino de hacerlo de manera que el mensaje sea entendido y bien recibido, lo cual incluye el uso adecuado del lenguaje verbal y no verbal. Además, requiere habilidades de escucha activa, empatía, y la capacidad de

resumir y clarificar información durante la interacción con el paciente (Estévez y Estévez, 2021).

Los principios de la comunicación efectiva en una organización de salud incluyen la claridad en el mensaje, la adaptación del mensaje al receptor, y la importancia de la retroalimentación. Es crucial que no haya discrepancias entre lo que el emisor quiere decir y lo que el receptor entiende. Para lograr esto, el emisor debe orientar el mensaje de manera que sea fácilmente comprendido por el receptor, considerando factores como el contexto cultural, social y físico en el que se produce la comunicación. Además, la comunicación efectiva debe ser continua y dinámica, adaptándose a las diversas circunstancias y variables que puedan influir en el proceso de transmisión de información (Petrone, 2021).

2.3.10. Comunicación intercultural

La comunicación intercultural se refiere a la forma en que las personas de diferentes subsistemas socioculturales se comunican entre sí. Esta está relacionada con la forma de ser y de pensar de cada persona donde se puede incluir grupos étnicos, pero también puede abarcar otras diferencias culturales, como la religión, la nacionalidad, estatus económico o la orientación sexual. La comunicación intercultural implica la comprensión, la socialización y el respeto de las diferencias culturales, así como la capacidad de adaptarse a las diferentes formas de comunicación y expresión interpersonal, además permite construir nuevas creencias y actitudes integrando aspectos cognitivos, afectivos, sociales y conductuales (Mijares y Peña, 2020).

En las definiciones de comunicación intercultural, se destacan elementos comunes relacionados con la percepción de la diferencia y sus efectos en la comunicación. La comunicación intercultural ocurre cuando un individuo de una

cultura trasmite un mensaje para un individuo de otra cultura, lo que implica la interacción entre personas que poseen sistemas de símbolos y percepciones culturales suficientemente distintos como para alterar la comunicación. En ese sentido en la comunicación intercultural participan personas con referentes culturales lo sobradamente diferentes como para auto percibirse, por lo que deben superar barreras personales y/o contextuales para comunicarse de forma efectiva (Díaz y Curiel, 2022).

La comunicación intercultural se refiere al proceso de interacción simbólica entre individuos y grupos que ostentan diferencias culturales reconocidas en sus percepciones y formas de conducta. Algunos aspectos clave de la comunicación intercultural incluyen:

- Diferencias culturales: ya que se enfoca en la comprensión y aplicación de las diferencias culturales entre un grupo o individuo y su contexto cultural.
- Percepciones y formas de conducta: se centra en las percepciones y formas de conducta de los individuos y grupos involucrados en la interacción.
- Interacción simbólica: implica una interacción simbólica, es decir, un proceso de construcción del sentido en la que los individuos y grupos involucrados en la comunicación que le dan un significado a sus interacciones.
- Desafíos: puede ser un ejercicio complejo de encuentros y desencuentros debido a las diferencias culturales y la falta de conocimiento sobre cómo interactuar en situaciones de comunicación intercultural (Tórrez y Ruiz, 2019).

2.3.11. Principios de la comunicación intercultural

La comunicación intercultural es un tema complejo y multifacético que ha sido objeto de estudio en numerosos artículos científicos. Algunos de los principios que se han identificado en la literatura científica sobre comunicación intercultural son:

- Respeto: la comunicación intercultural debe estar basada en el respeto mutuo entre las partes involucradas, esto implica reconocer y valorar las diferencias culturales y evitar juzgar o estereotipar a otras culturas.
- Empatía: es fundamental para una comunicación intercultural efectiva, esto implica ponerse en el lugar del otro y tratar de entender su perspectiva cultural.
- Flexibilidad: es necesaria para adaptarse a diferentes estilos de comunicación y acomodar las diferencias culturales, esto conlleva estar dispuesto a cambiar la forma en que se comunica para lograr una comunicación más efectiva.
- Tolerancia: es esencial para aceptar las diferencias culturales y evitar conflictos, esto significa estar dispuesto a aceptar y respetar las diferencias culturales, incluso si no se está de acuerdo con ellas.
- Comunicación clara: es fundamental para una comunicación intercultural efectiva, esto implica utilizar un lenguaje claro y evitar jergas o términos que puedan ser malinterpretados (Zane, 2022).

2.3.12. Estrategias de comunicación intercultural efectiva

La comunicación intercultural es un aspecto fundamental en el ámbito de la salud, ya que permite a los profesionales de la salud interactuar de manera efectiva con pacientes de diferentes culturas. Una comunicación efectiva puede mejorar la calidad de la atención médica, aumentar la satisfacción del paciente y reducir los errores médicos.

A continuación, se describen algunas estrategias de comunicación intercultural efectivas:

1. Desarrollar conciencia cultural:

- Es importante que los profesionales de la salud tengan un conocimiento básico de las diferentes culturas que se encuentran en su entorno. Esto incluye comprender las creencias, valores, costumbres y prácticas de salud de diferentes culturas.
- Existen diversos recursos disponibles para ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar su conciencia cultural, como cursos de capacitación, talleres y materiales educativos (Pérez-Quintero y Carrasquilla, 2022).

2. Mostrar respeto:

- Es fundamental que los profesionales de la salud traten a todos los pacientes con respeto, independientemente de su cultura. Esto incluye respetar sus creencias, valores y decisiones de atención médica.
- Los profesionales de la salud deben evitar hacer suposiciones sobre los pacientes basándose en su cultura (Ortega y Sulbarán, 2023).

3. Utilizar un lenguaje claro y sencillo:

- Al comunicarse con pacientes de diferentes culturas, es importante utilizar un lenguaje claro y sencillo que sea fácil de entender.

- Se deben evitar los términos médicos y la jerga técnica.
- Si es necesario, se debe utilizar un intérprete para garantizar que el paciente comprenda la información que se le está brindando (Pérez-Quintero y Carrasquilla, 2022).

4. Ser paciente:

- La comunicación intercultural puede requerir más tiempo y esfuerzo que la comunicación entre personas de la misma cultura.
- Los profesionales de la salud deben ser pacientes con los pacientes y permitirles el tiempo que necesitan para comprender y responder a la información (Ortega y Sulbarán, 2023).

5. Fomentar la participación de la familia y la comunidad:

- La familia y la comunidad pueden desempeñar un papel importante en la comunicación intercultural.
- Los profesionales de la salud deben alentar a los pacientes a que incluyan a miembros de su familia o comunidad en las visitas médicas.
- Esto puede ayudar a garantizar que el paciente comprenda la información y que se sienta cómodo con las decisiones de atención médica que se toman (Ortega y Sulbarán, 2023).

2.3.13. Elementos que intervienen en la comunicación intercultural efectiva

La comunicación intercultural implica la interacción entre personas de diferentes culturas, y está influenciada por diversos elementos. Cada proceso comunicativo está guiado por los conocimientos sociales previos de cada individuo, conocidos como esquemas sociales. Las creencias y estados mentales del emisor del mensaje juegan un papel fundamental en la regulación de su propia

conducta, y el receptor del mensaje debe activar los esquemas sociales acerca del emisor y de su comportamiento.

Además, en la comunicación intercultural, es importante considerar la cultura por ser profunda en cada ser humano, interviene en la forma de observar acciones y objetos inconscientemente e influye en nuestra manera de percibir a los demás. Igualmente, los prejuicios son elementos que pueden influir en nuestra toma de decisiones y elecciones, dominando nuestra vida cotidiana, así como la empatía, la apertura mental y la voluntad de aprender sobre otras culturas son fundamentales para superar las barreras en la comunicación intercultural (Haros, 2020).

Por lo tanto, es crucial para una comunicación intercultural efectiva ser consciente de estos elementos y estar dispuesto a desafiar los prejuicios y esquemas sociales para fomentar una comprensión mutua y una comunicación abierta.

2.3.14. Comunicación intercultural en salud

La comunicación intercultural en salud es un proceso de interacción entre profesionales de la salud y pacientes de diferentes culturas, que implica la comprensión y el respeto por las diferencias culturales y lingüísticas. Este proceso tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención médica y reducir las desigualdades en la salud de las poblaciones minoritarias (Ortega y Sulbarán, 2023).

La comunicación intercultural en salud se basa en la idea de que la cultura influye en la forma en que las personas perciben la salud y la enfermedad, y en cómo se relacionan con los profesionales de la salud, por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud estén capacitados para comprender y respetar las

diferencias culturales, y para adaptar su práctica clínica a las necesidades de los pacientes de diferentes culturas (Mendoza y Barría, 2021).

La comunicación intercultural en salud puede incluir la interpretación de idiomas, la adaptación de materiales educativos y la capacitación de los profesionales de la salud en la cultura y las creencias de los pacientes. También puede implicar la colaboración con líderes comunitarios y organizaciones culturales para mejorar la comprensión y la aceptación de los servicios de salud.

2.3.15. Comunicación de enfermería

La comunicación de enfermería es un aspecto fundamental del cuidado de la salud, centrado en la interacción entre enfermeros y pacientes, así como entre enfermeros y otros profesionales de la salud. Se caracteriza por varios componentes clave:

1. **Empatía y Respeto**: La comunicación debe ser empática, mostrando comprensión y respeto hacia los sentimientos y situaciones de los pacientes. Esto incluye ser consciente de las diferencias culturales, lingüísticas y personales.
2. **Claridad y Precisión**: La información proporcionada debe ser clara y precisa, evitando jergas médicas cuando se comunica con pacientes. Esto es crucial para garantizar que los pacientes comprendan su condición, tratamiento y cuidados necesarios.
3. **Escucha Activa**: Implica escuchar atentamente, no solo a las palabras, sino también a los sentimientos y preocupaciones subyacentes del paciente. Esto también incluye leer el lenguaje corporal y responder de manera adecuada.

4. **Comunicación No Verbal**: Gestos, contacto visual y expresiones faciales juegan un papel importante en la comunicación efectiva, ayudando a construir confianza y comprensión.
5. **Documentación y Reporte**: La comunicación escrita es igualmente importante, incluyendo la documentación precisa de la atención del paciente y la comunicación efectiva de información relevante a otros profesionales de la salud.
6. **Confidencialidad y Privacidad**: Mantener la confidencialidad de la información del paciente es esencial, respetando su privacidad y derechos.
7. **Adaptabilidad y Retroalimentación**: La habilidad para adaptar el estilo de comunicación a las necesidades individuales de los pacientes y solicitar retroalimentación para asegurarse de que la información ha sido entendida correctamente.
8. **Educación del Paciente**: Parte de la comunicación incluye educar al paciente y a su familia sobre su estado de salud, opciones de tratamiento, y cuidados posteriores, de manera comprensible y respetuosa.
9. **Trabajo en Equipo y Colaboración**: La comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud es vital para proporcionar una atención coherente y de alta calidad.
10. **Gestión de Conflictos y Sensibilidad**: Capacidad para manejar situaciones difíciles o emocionales, y responder de manera adecuada a las quejas o preocupaciones de los pacientes (Balzer, 2021).

En resumen, la comunicación de enfermería es un proceso complejo y multifacético que requiere habilidades de empatía, claridad, escucha activa, y adaptabilidad, junto con una sólida competencia en aspectos tanto verbales como

no verbales, y la capacidad de trabajar eficazmente en un entorno de equipo.

Competencias de los profesionales de enfermería para la comunicación intercultural

En el campo de la salud la competencia comunicativa intercultural (CCI) es fundamental en la praxis y para establecer las relaciones interpersonales paciente-enfermera, puesto que la CCI es la habilidad que posee una persona para negociar significados culturales y en base a ello ejecutar conductas o comportamientos acordes con la situación planteada, permitiendo que se establezca una comunicación eficaz.

Las competencias interculturales son un conjunto de habilidades y actitudes que permiten a las personas interactuar de manera efectiva y respetuosa en entornos culturales diversos. Estas competencias incluyen actitudes positivas frente a la diversidad cultural, habilidad para solucionar conflictos en ambientes interculturales de manera constructiva, capacidad de comprender y respetar las diferencias culturales al estar consciente de su propia cultura y de cómo influye su punto de vista en la interpretación de la realidad y el conocimiento de los significados culturales, comprender la cosmovisión y los procesos culturales relacionados con la enfermedad, el cuidado de la salud, la vida y la muerte (Ortega y Chaves, 2021).

Ecuador por ser un país intercultural, los profesionales en enfermería de deben desarrollar competencias interculturales que les permitan llevar a cabo la interrelación entre enfermera-paciente y su familia, con una formación humana que permita, con metodologías investigativas, fomentar el diálogo de saberes, donde confluya realmente la interculturalidad en la prestación de servicios de

salud a las poblaciones, en un marco de diversidad cultural. Entre las competencias del profesional de enfermería se destacan:

- Respeto cultural: los profesionales de enfermería deben estar atentos y respetuosos con las creencias, costumbres, prácticas y tradiciones de los pacientes y sus familias, adaptando su enfoque y estilo de comunicación a las necesidades culturales específicas.
- Comunicación: la comunicación efectiva es fundamental para establecer una relación terapéutica y proporcionar atención adecuada. Los profesionales de enfermería deben esforzarse por evitar la mala comunicación, que puede derivar en malentendidos y errores en la atención.
- Conocimiento de la población: los profesionales de enfermería, son personas con un conocimiento amplio y profundo de la población, incluyendo aspectos culturales y sociales.
- Competencias interculturales: los profesionales de enfermería deben desarrollar competencias específicas para trabajar en contextos interculturales, como el uso de intérpretes médicos y la adaptación de las prácticas de enfermería a las necesidades de las comunidades diversas.
- Integración cultural en la práctica de enfermería donde se incluya la integración de la cultura, la raza, la etnia y la diversidad e identidad en la práctica clínica, para que los profesionales puedan brindar atención adecuada en contextos diversos.
- Promoción de la salud y la equidad: los profesionales de enfermería pueden contribuir a mejorar la salud y la equidad en las comunidades atendidas, lidiando con las barreras culturales y socioeconómicas que

afectan al acceso y la calidad de los servicios de salud (Forner y Costa, 2023).

2.3.16. Rol de la enfermería en la comunicación intercultural

El rol de los profesionales de enfermería se basa en el cuidado del paciente, entendiendo sus necesidades y considerando los aspectos relacionados con las prácticas culturales, los valores y las creencias ancestrales, orientados a mantener y recuperar la salud, así como enfrentar la muerte desde el punto de vista cultural el paciente y la familia.

Para ello debe comprender conceptos como sensibilidad, conciencia y seguridad desde la cosmovisión del paciente, entendiendo su mundo y además debe poseer competencias en la comunicación intercultural con el objetivo de minimizar complicaciones asociadas a la falta de habilidades comunicativas, tales como: inadecuado manejo del dolor, subóptima calidad de atención del paciente, ineficaz relación entre el paciente y el enfermero, fallas al dar indicaciones, esquemas de tratamientos y realizar procedimientos, desconocimiento de la dieta y rituales culturales (Cedacero, 2023)

2.4. Definición de términos (Glosario)

Cartera de Servicios: - Conjunto de servicios, prestaciones y subprestaciones que se ofertan en un establecimiento de salud, en base a la cual se reconoce la tipología del mismo (Reglamento para establecer la Tipología de los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, 2020).

Competencias Interculturales: Habilidades y conocimientos necesarios para interactuar efectivamente con personas de diferentes culturas (Nigra, 2021).

Comunicación Efectiva: Proceso de transmitir y recibir información de manera clara, precisa y comprensible, asegurando que el mensaje sea entendido correctamente (Petrone, 2021).

Comunicación Intercultural: Interacción entre personas de diferentes culturas, que implica la comprensión y el respeto por las diferencias culturales y lingüísticas (Mijares y Peña, 2020).

Cuidados Paliativos: Atención que se brinda a personas con enfermedades graves para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida (Muñoz y Becerra, 2024).

Determinantes sociales de la salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (Mijares y Peña, 2020).

Empatía: La empatía es la capacidad de percibir y comprender los estados emocionales y las perspectivas de otras personas (Mendieta et al., 2021).

Diversidad Cultural: Coexistencia de diferentes culturas en un mismo espacio geográfico o social, respetando y valorando las diferencias (Morales-Acosta et al., 2021)

Enfermería Familiar: Atención de salud proporcionada por profesionales de enfermería a individuos y familias, enfocada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Perdomo y Villamil, 2022).

Establecimientos de salud: ambientes sanitarios compuestos por servicios que cuentan con la infraestructura, equipamiento y talento humano necesarios para brindar prestaciones de salud a la población en general, en cumplimiento de la normativa legal vigente (Reglamento para establecer la

Tipología de los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, 2020).

Equidad en Salud: Principio que garantiza que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud necesarios, sin discriminación por motivos de género, raza, etnia, o nivel socioeconómico (Sena et al., 2023).

Interculturalidad: La interculturalidad, promueve la valoración de la diferencia cultural en salud y la relación entre las culturas con intercambio de saberes en términos de respeto y mutuo reconocimiento (Organismo Andino de Salud, 2019).

Interculturalidad en Salud: Integración de enfoques y prácticas de salud que consideran y respetan las culturas y tradiciones de las diferentes comunidades atendidas (Mendoza y Barría, 2021).

Prestación de salud: Acciones sanitarias de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación, que pueden brindarse en forma ambulatoria, domiciliaria, prehospitalaria o a través de internamiento, y son realizadas por profesionales de la salud (Reglamento para establecer la Tipología de los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, 2020).

Promoción de la Salud: Conjunto de acciones destinadas a mejorar la salud de las personas mediante la educación y la creación de entornos saludables (OPS, 2024).

Salud Intercultural: Enfoque de atención de salud que considera y respeta las prácticas y conocimientos de salud de las diferentes culturas (Ortega y Sulbarán, 2023).

Seguridad del Paciente: Conjunto de acciones y políticas destinadas a prevenir errores y reducir los riesgos de daño a los pacientes durante la atención de salud (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Tolerancia: La tolerancia es el respeto y la aceptación de las diferencias y diversidades de pensamiento, creencias, y prácticas entre las personas (Mendieta et al., 2021).

2.5. Sistema de variables

Variable dependiente: Promoción de cartera de Servicios en Salud.

Variable independiente: Comunicación intercultural efectiva de enfermería.

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Indicadores**	**Escala**	**Instrumento**
Variable dependiente: Cartera de servicios de salud	La cartera de servicios de salud consiste en el conjunto de servicios y productos ofrecidos por un establecimiento de salud, diseñados para satisfacer las necesidades de los usuarios finales. Estos servicios están estructurados a partir de la cadena de procesos de producción del	Datos sociodemográficos	**Género**	Femenino Masculino Otro	Cuestionario / Encuesta
			Edad	Entre 18 a 28 años De 29 a 39 años De 40 a 50 años Más de 60 años	
			Etnia	Mestizo Montubio Indígena Blanco Otro	

	establecimiento y se alinean con un modelo de producción específico, asegurando que la atención brindada a la población sea efectiva y costo-eficiente		Idioma	Español Inglés Kichwa Otro:	
		Conocimiento sobre Cartera Servicios de Salud	1 ¿Conoce los servicios médicos ofrecidos por el Centro de Salud tipo A Salinas?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	

			2 ¿Conoce el horario de atención del Centro de salud tipo A Salinas?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	
			3¿Conoce sobre los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud tipo A Salinas?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	
			4 ¿Conoce sobre los programas de vacunación	No lo conozco Lo conozco muy poco	

			que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?	Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	
			5 ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas ofrece el servicio de Ginecología?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	
			6 ¿Conoce la disponibilidad del servicio de Tamizaje metabólico que ofrece el	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente	

			Centro de salud tipo A Salinas?	Si lo conozco Lo conozco muy bien	
			7 ¿Conoce los programas de prevención de enfermedades crónicas en el Centro el de salud tipo A Salinas?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	
			8 ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas proporciona servicios de asesoramiento psicológico o apoyo para la salud mental?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	

			9 ¿Conoce la existencia de servicios de traducción o asistencia lingüística para hablantes de lenguas indígenas en el Centro de salud tipo A Salinas?	No lo conozco Lo conozco muy poco Lo conozco medianamente Si lo conozco Lo conozco muy bien	

Variable	**Definición**	**Dimensión**	**Indicadores**	**Escala**	**Instrumento**
Variable independiente: Comunicación intercultural efectiva del personal de enfermería	La comunicación intercultural efectiva en el ámbito de la enfermería se refiere a la capacidad del personal de salud para interactuar y comunicarse de manera competente y respetuosa con pacientes de diversas culturas. Reconociendo que la	Perfil profesional	Género	Femenino Masculino Otro	Cuestionario / Encuesta
			Edad	Entre 20 a 30 años De 30 a 40 años Más de 40	
			Etnia	Mestizo Montubio Indígena Blanco Otro	
			Idioma	Español Ingles	

	cultura influye en las percepciones de salud y enfermedad, así como en las expectativas y comportamientos hacia los profesionales de salud, esta habilidad implica la formación continua del personal para entender y respetar las diferencias culturales.			Kichwa Otro	
		Estrategias de comunicación intercultural efectiva	1 ¿Con qué regularidad ha recibido capacitación específica en comunicación intercultural como profesional de enfermería en el Centro de salud tipo A Salinas durante el periodo Marzo – Julio 2024?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			2 En su opinión, ¿con qué frecuencia ha sido eficaz la estrategia de comunicación intercultural utilizada en el Centro de salud tipo A Salinas?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	

	Además, requiere la adaptación de las prácticas clínicas para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente, promoviendo así una atención integral y humanizada que contribuya a mejorar los resultados de salud y el bienestar de los pacientes.		3 ¿Con qué frecuencia ha empleado técnicas de comunicación no verbal adaptadas a las diferencias culturales (como gestos o expresiones faciales) en su práctica durante este período?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			4 En lo que respecta a su comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena atendida en este período, ¿con qué frecuencia ha sido satisfactorio?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	

			5 ¿Con qué frecuencia ha utilizado materiales educativos (folletos, videos) adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes indígenas durante este período?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			6 ¿Con qué regularidad ha aplicado estrategias didácticas específicas para la educación intercultural en su trabajo durante este período?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			7 Para la atención y tratamiento de los pacientes indígenas, ¿con qué frecuencia	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente	

			ha colaborado con intérpretes o mediadores culturales en este período?	Raramente Nunca	
			8 ¿Con qué regularidad considera que la comunicación intercultural es esencial en su práctica profesional en el Centro de salud tipo A Salinas durante este período?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			9 ¿Con qué frecuencia ha participado en programas o talleres de sensibilización cultural en el último año?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	

			10 ¿Con qué regularidad percibe que su tono de voz y estilo de comunicación han sido apropiados y armoniosos durante este período de trabajo?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			11 Durante sus exposiciones en educación intercultural en este período, ¿con qué frecuencia ha empleado un lenguaje formal?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca	
			12 ¿Con qué frecuencia ha abordado las diferencias culturales en las decisiones de	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente	

			tratamiento y atención al paciente durante este período?	Raramente Nunca	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Investigación descriptiva

La investigación descriptiva se emplea para observar, describir y documentar aspectos de una situación tal como ocurre de forma natural, sin intervención del investigador. Este tipo de investigación es fundamental para proporcionar una comprensión detallada y precisa de la situación actual en cuanto al conocimiento y uso de la cartera de servicios de salud por parte de la población indígena y la efectividad de la comunicación intercultural en el Centro de Salud Tipo A Salinas.

3.1.2. Investigación Cuantitativa

La investigación cuantitativa se utilizará para medir las variables de manera numérica y analizar los datos estadísticamente. Se realizaron encuestas tanto a la población indígena, sobre el conocimiento y percepción de la cartera de servicios de salud, así como también se aplicó, a los profesionales de enfermería a identificar los factores que influyen en una comunicación intercultural efectiva de enfermería.

3.2. Diseño de la investigación

3.2.1. Diseño transversal

Un estudio transversal es un tipo de investigación observacional que recoge datos de una población en un momento específico. Se utiliza para evaluar la prevalencia de características o enfermedades y establecer asociaciones entre variables (Cvetkovic-Vega et al., 2021). El diseño de la investigación es transversal, lo que implica la recolección de datos en un momento específico,

proporcionando una instantánea de la situación actual del conocimiento de la población sobre los servicios de salud. La investigación se realiza en el lugar de campo, es decir, directamente en el entorno natural de los participantes, lo que facilita la recolección de datos contextualmente relevantes y aumenta la validez externa de los resultados, misma que se realizó en el periodo marzo-julio 2024.

3.3. Población y muestra

a) La población en estudio se enfoca en los pobladores de la parroquia Salinas del cantón Guaranda que se auto identifican como indígenas, mismos que son atendidos en el Centro de Salud Tipo A Salinas, sobre el conocimiento de la cartera de servicios de Salud. Con base a la información suministrada por el Centro de Salud la población está compuesta por 2042 habitantes a quienes se le brinda atención durante el periodo 2023.

Ahora bien, para la selección de la población se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años
- Personas autoidentificadas como indígena
- Personas que sean atendidos en el Centro de Salud Tipo A Salinas
- Personas que firmar de forma voluntaria el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas menores de edad
- Personas que no accedan a participar voluntariamente en el estudio
- Personas que no cuenten con las habilidades cognitivas para participar en el estudio

Debido a que la población es superior a 100 y es conocida se aplicó la ecuación para el cálculo de la muestra probabilística para poblaciones finitas, descrito a continuación

Ecu. 1. $$n = \frac{p(1-p)k^2N}{p(1-p)k^2 + e^2(N-1)}$$

Donde;

P: proporción de individuos con un comportamiento diferente al esperado= 0,5

K: nivel de confianza que indica que los resultados del estudio sean ciertos=1,96

E: error muestral deseado=0,05

Sustituyendo valores

$$\text{Muestra} = \frac{0{,}5(1-0{,}5)1{,}96^2 x 2042}{0{,}5(1-0{,}5)1{,}96^2 + 0{,}05^2(2042-1)}$$

$$\text{Muestra} = \frac{1961{,}1}{0{,}960 + 5{,}103} = 323{,}47 = 323$$

En tal sentido para la ejecución del estudio, se trabaja con una población de 323 pobladores indígenas atendidos en el Centro de Salud Tipo A Salinas.

b) Ahora bien, otro grupo de interés resultan los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Tipo A Salinas, enfocados en una comunicación intercultural efectiva de enfermería. En tal sentido, para esta población los criterios de inclusión y exclusión son:

Criterio de inclusión

- Ser profesional de salud, específicamente en el área de enfermería
- Laborar en el Centro de Salud Tipo A Salinas en el período de marzo a julio del año

Criterio de exclusión

- No acceder a participar en el estudio de forma voluntaria

Con base a dichos criterios, la población de enfermería contará con 4 profesionales de enfermería.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta dirigida a la población indígena

El primer instrumento utilizado en esta investigación es una encuesta estructurada dirigida a la población indígena que acude al Centro de Salud Tipo A Salinas. Esta encuesta tiene como objetivo principal determinar el grado de conocimiento que tiene la comunidad indígena sobre la cartera de servicios de salud disponibles en el centro de salud. La encuesta está dividida en dos secciones: la primera se centra en los datos sociodemográficos de los encuestados, como género, edad, etnia e idioma hablado; la segunda sección evalúa el conocimiento de los servicios de salud disponibles, incluidos servicios médicos, horarios de atención, programas de vacunación, servicios de ginecología, tamizaje metabólico, prevención de enfermedades crónicas, asesoramiento psicológico y servicios de traducción para hablantes de lenguas indígenas.

Cada pregunta de la encuesta utiliza una escala de Likert que permite a los encuestados indicar su nivel de conocimiento de los servicios mencionados, con opciones que van desde "No lo conozco" hasta "Lo conozco muy bien". Este formato permite obtener datos cuantitativos detallados que reflejan el nivel de conocimiento y percepción de la población indígena sobre los servicios de salud disponibles. Para asegurar la validez del instrumento, la encuesta fue revisada y validada por dos profesionales expertos en el campo de la salud intercultural y la promoción de servicios de salud.

Encuesta dirigida a los profesionales de enfermería

El segundo instrumento es una encuesta estructurada dirigida a los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud Tipo A Salinas. Esta encuesta tiene como objetivo analizar las estrategias de comunicación intercultural aplicadas por los profesionales de enfermería y evaluar su efectividad en la promoción de la cartera de servicios de salud a la población indígena. La encuesta está dividida en dos secciones: la primera recopila datos sociodemográficos de los profesionales, como género, edad, etnia e idioma hablado; la segunda sección se enfoca en las estrategias de comunicación intercultural utilizadas, incluyendo la frecuencia de capacitación recibida, la eficacia de las estrategias de comunicación, el uso de técnicas de comunicación no verbal, la comprensión de creencias culturales, y la colaboración con intérpretes o mediadores culturales.

Cada pregunta de esta encuesta también utiliza una escala de Likert para medir la frecuencia de las prácticas de comunicación intercultural, con opciones que van desde "Nunca" hasta "Muy frecuentemente". Esta estructura permite evaluar detalladamente cómo los profesionales de enfermería aplican y perciben la comunicación intercultural en su práctica diaria. Para garantizar la precisión y relevancia del instrumento, la encuesta fue validada por dos profesionales expertos en enfermería y comunicación intercultural.

Ambos instrumentos, diseñados para captar datos específicos y relevantes sobre el conocimiento y la efectividad de la comunicación intercultural en el contexto de salud, fueron cuidadosamente validados por dos expertos en el campo para asegurar su fiabilidad y validez en la recolección de datos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos recolectados se realizará mediante técnicas descriptivas. Se examinarán las características demográficas de la muestra y se analizarán las respuestas a las preguntas del cuestionario utilizando frecuencias y porcentajes. Esto permitirá obtener una comprensión cuantitativa clara de los niveles de conocimiento. Para asegurar la precisión y eficiencia en el procesamiento de datos, se utilizará el software IBM SPSS v.25, una herramienta robusta y ampliamente reconocida en el análisis estadístico en ciencias sociales.

3.6. Análisis de resultados

Resultados de los instrumentos aplicados a la población indígena atendida en el Centro de Salud Tipo A Salinas

Tabla 1

Datos demográficos de la población que se autoidentificaba como indígena

		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Femenino	218	67,5
	Masculino	105	32,5
	Total	323	100,0
Edad	De 26 a 45 años	163	50,5
	De 46 a 65 años	78	24,1
	Entre 18 a 25 años	66	20,4
	Más de 65 años	16	5,0
	Total	323	100,0
Etnia	Indígena	323	100,0
Idioma	Español	183	56,7
	Kichwa	140	43,3
	Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio.

Análisis e interpretación

Los resultados de los instrumentos aplicados a la población que se autoidentifica como indígena atendida en el Centro de Salud Tipo A Salinas revelan importantes características demográficas. La mayoría de los encuestados son mujeres (67,5%) y la principal franja etaria es de 26 a 45 años (50,6%), lo que sugiere una población en edad laboral predominante. Toda la población se

autoidentifica como indígena. En cuanto al idioma, el 56,7% habla español, mientras que el 43,34% habla Kichwa, evidenciando la necesidad de servicios de salud que consideren la diversidad lingüística. Estos datos demográficos proporcionan una base crucial para entender las dinámicas culturales y lingüísticas en la atención de salud, destacando la importancia de implementar estrategias de comunicación intercultural efectivas para mejorar el acceso y la calidad del servicio.

En una investigación de orden similar identificó que, de la atención brindada a un Centro de Salud en la comunidad de Ilumán, estaba compuesta principalmente por indígenas siendo el idioma Kichwa el idioma más hablado, (77%) por la población (Andrade, 2021).

Tabla 2

¿Conoce los servicios médicos ofrecidos por el Centro de Salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	43	13,3
Lo conozco muy poco	101	31,3
Lo conozco medianamente	140	43,3
Si lo conozco	39	12,1
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio.

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de los servicios médicos ofrecidos por el Centro de Salud Tipo A Salinas muestran que un significativo 13,3% de la población indígena no conoce los servicios disponibles, mientras que el 31,3% tiene un conocimiento muy limitado. La mayoría, el 43,3%, tiene un conocimiento medio, y solo el 12,1% afirma conocer completamente los servicios ofrecidos. Estos datos indican que más de la mitad de la población tiene un conocimiento insuficiente o limitado de los servicios de salud, lo cual puede afectar negativamente su acceso y utilización efectiva de estos servicios.

Según la teoría de la comunicación intercultural efectiva en salud, es esencial que los profesionales de la salud adapten sus estrategias de comunicación para superar las barreras lingüísticas y culturales (Pérez y Carrasquilla, 2020). En este contexto, es crucial implementar programas de capacitación y materiales educativos en Kichwa, el idioma hablado por el 43,3% de la población indígena atendida.

Tabla 3

¿Conoce el horario de atención del Centro de salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	12	3,7
Lo conozco muy poco	66	20,4
Lo conozco medianamente	121	37,5
Si lo conozco	124	38,4
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento del horario de atención del Centro de Salud Tipo A Salinas revelan que solo un pequeño porcentaje de la población indígena (3,7%) no conoce el horario de atención. Sin embargo, el 20,4% lo conoce muy poco, y el 37,5% tiene un conocimiento medio. Un porcentaje considerable, el 38,4%, afirma conocer bien el horario de atención. Estos datos indican que, aunque una mayoría tiene al menos un conocimiento básico del horario de atención, todavía hay una parte significativa de la población que no está completamente informada, lo cual podría afectar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

La teoría de la comunicación intercultural destaca la importancia de una comunicación clara y efectiva para mejorar la comprensión y el acceso a los servicios de salud (Estévez y Estévez, 2021). Según Torres et al. (2021), mejorar la comunicación intercultural no solo aumenta el acceso a los servicios de salud, sino que también fomenta la confianza y la satisfacción de los pacientes, lo cual es crucial para una atención de salud efectiva y equitativa.

Tabla 4

¿Conoce sobre los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	19	5,9
Lo conozco muy poco	117	36,2
Lo conozco medianamente	160	49,5
Si lo conozco	27	8,4
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud Tipo A Salinas indican que una minoría del 5,9% de la población indígena no conoce los servicios ofrecidos, mientras que un significativo 36,2% tiene un conocimiento muy limitado. La mayoría, el 49,5%, tiene un conocimiento medio, y solo el 8,4% afirma conocer bien los servicios disponibles

Para una comunicación intercultural es de importancia transmitir información de manera clara y accesible para garantizar que todas las partes involucradas conozcan adecuadamente los servicios disponibles (Petrone, 2021). Estudios como el de Mejías (2022) destacan que la falta de información adecuada puede ser una barrera significativa para el acceso a los servicios de salud, especialmente en comunidades indígenas con diferencias culturales y lingüísticas

Tabla 5

¿Conoce sobre los programas de vacunación que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	16	5,0
Lo conozco muy poco	109	33,7
Lo conozco medianamente	167	51,7
Si lo conozco	31	9,6
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de los programas de vacunación ofrecidos por el Centro de Salud Tipo A Salinas muestran que un pequeño porcentaje de la población indígena 5,0%) no conoce estos programas. Sin embargo, un 33,7% tiene un conocimiento muy limitado, y la mayoría, el 51,7%, tiene un conocimiento medio. Solo el 9,6% afirma conocer bien los programas de vacunación disponibles.

La prevalencia de un conocimiento limitado o medio sobre los programas de vacunación sugiere la necesidad de mejorar las estrategias de educación y difusión de información. Según el estudio de Camposano y Rodríguez (2021), la implementación de estrategias de comunicación intercultural, que incluyen la adaptación del contenido informativo al idioma y las prácticas culturales de la población indígena, puede mejorar significativamente la efectividad de los programas de salud.

Tabla 6

¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas ofrece el servicio de Ginecología?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	27	8,4
Lo conozco muy poco	136	42,1
Lo conozco medianamente	133	41,2
Si lo conozco	27	8,4
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento del servicio de ginecología en el Centro de Salud Tipo A Salinas indican que el 8,4% de la población indígena no tiene conocimiento de este servicio, mientras que un 42,1% lo conoce muy poco. Un 41,2% de los encuestados tiene un conocimiento medio sobre la disponibilidad de ginecología, y solo un 8,4% afirma conocer bien este servicio.

La alta proporción de personas con conocimiento limitado o medio sobre el servicio de ginecología sugiere que es necesario mejorar las estrategias de comunicación y educación en salud. Según De La Torre (2022), la implementación de materiales informativos en Kichwa y la capacitación continua de los profesionales de salud en competencias interculturales pueden reducir significativamente las barreras de acceso a los servicios de salud.

Tabla 7

¿Conoce la disponibilidad del servicio de Tamizaje metabólico que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	31	9,6
Lo conozco muy poco	109	33,7
Lo conozco medianamente	148	45,8
Si lo conozco	35	10,8
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de la disponibilidad del servicio de tamizaje metabólico en el Centro de Salud Tipo A Salinas revelan que el 9,6% de la población indígena no tiene conocimiento de este servicio, mientras que un 33,7% lo conoce muy poco. La mayoría, el 45,8%, tiene un conocimiento medio sobre la disponibilidad de tamizaje metabólico, y solo el 10,8% afirma conocer bien este servicio.

La alta proporción de personas con conocimiento limitado o medio sobre el tamizaje metabólico sugiere la necesidad de mejorar las estrategias de educación y difusión de información en salud. Según Camposano y Rodríguez (2021), la implementación de programas de divulgación en Kichwa y el uso de materiales educativos culturalmente apropiados pueden mejorar significativamente el conocimiento y la participación en los programas de tamizaje. Al promover una comunicación efectiva y culturalmente sensible, se puede aumentar la utilización del servicio de tamizaje metabólico, mejorando así

la detección temprana y la gestión de enfermedades metabólicas en la comunidad indígena de Salinas.

Tabla 8

¿Conoce los programas de prevención de enfermedades crónicas en el Centro el de salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	23	7,1
Lo conozco muy poco	175	54,2
Lo conozco medianamente	105	32,5
Si lo conozco	19	5,9
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de los programas de prevención de enfermedades crónicas en el Centro de Salud Tipo A Salinas muestran que un 7,1% de la población indígena no tiene conocimiento de estos programas, mientras que un significativo 54,2% los conoce muy poco. Un 32,5% tiene un conocimiento medio sobre los programas de prevención de enfermedades crónicas, y solo un 5,9% afirma conocer bien estos programas.

La elevada proporción de personas con conocimiento limitado sobre los programas de prevención de enfermedades crónicas indica la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación y educación en salud. Estudios como el de Torres et al. (2021) destacan que la implementación de programas educativos en idiomas locales y el uso de materiales que respeten las prácticas culturales pueden aumentar significativamente la efectividad de las campañas de salud.

Tabla 9

¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas proporciona servicios de asesoramiento psicológico o apoyo para la salud mental?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	58	18,0
Lo conozco muy poco	137	42,4
Lo conozco medianamente	101	31,3
Si lo conozco	27	8,4
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de los servicios de asesoramiento psicológico y apoyo para la salud mental en el Centro de Salud Tipo A Salinas indican que el 18,1% de la población indígena no conoce estos servicios, y el 42,4% los conoce muy poco. Un 31,3% tiene un conocimiento medio sobre la disponibilidad de estos servicios, mientras que solo un 8,4% afirma conocer bien los servicios de salud mental ofrecidos.

La salud mental es un componente crucial del bienestar general, y el acceso a servicios de apoyo psicológico es fundamental para abordar problemas como la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales. La falta de conocimiento sobre estos servicios puede estar relacionada con barreras culturales y de estigma asociadas con la salud mental. Según estudios previos, como el de Mejías (2022), la integración de servicios de salud mental debe considerar las creencias y prácticas culturales locales para ser efectiva. Además, promover la educación y sensibilización sobre la importancia de la salud mental puede reducir

el estigma y mejorar el acceso y la aceptación de estos servicios en la comunidad indígena.

Tabla 10

¿Conoce la existencia de servicios de traducción o asistencia lingüística para hablantes de lenguas indígenas en el Centro de salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
No lo conozco	292	90,4
Lo conozco muy poco	23	7,1
Lo conozco medianamente	4	1,2
Si lo conozco	4	1,2
Total	323	100,0

Nota. Encuesta aplicada a la población indígena, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre el conocimiento de los servicios de traducción o asistencia lingüística para hablantes de lenguas indígenas en el Centro de Salud Tipo A Salinas son reveladores. Un abrumador 90,4% de la población indígena no conoce la existencia de estos servicios, y el 7,1% los conoce muy poco. Solo el 1,2% tiene un conocimiento medio y un 1,2% afirma conocer bien estos servicios

La falta de conocimiento sobre los servicios de traducción y asistencia lingüística subraya la necesidad de mejorar la difusión de información y garantizar que estos servicios sean visibles y accesibles para la población indígena. Según la investigación de De La Torre (2022), la implementación efectiva de servicios de traducción puede facilitar la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes indígenas, mejorando la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

Resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud Tipo A Salinas

Tabla 11

Datos de los profesionales de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	3	75,0
	Masculino	1	25,0
	Total	4	100,0
Edad	De 30 a 40 años	1	25,0
	Entre 20 a 30 año	2	50,0
	Más de 40	1	25,0
	Total	4	100,0
Etnia	Mestizo	4	100,0
Idioma	Español	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en el Centro de Salud Tipo A Salinas indican que la mayoría son mujeres (75,0%) y una minoría son hombres (25,0%). En términos de edad, el 50,0% tiene entre 20 y 30 años, el 25,0% tiene entre 30 y 40 años, y el 25,0% tiene más de 40 años. Todos los profesionales de enfermería se identifican como mestizos (100,0%) y hablan español (100,0%).

Según Pérez y Carrasquilla (2020), la formación en competencias interculturales es esencial para mejorar la relación enfermera-paciente en

contextos de diversidad cultural. Implementar programas de formación continua en competencias interculturales y considerar la contratación de profesionales con conocimientos en lenguas indígenas puede mejorar la calidad de la atención y promover una comunicación más efectiva con la población indígena atendida en el centro.

Tabla 12

¿Con qué regularidad ha recibido capacitación específica en comunicación intercultural como profesional de enfermería en el Centro de salud tipo A Salinas durante el periodo Marzo – Julio 2024?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	3	75,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la regularidad con la que los profesionales de enfermería han recibido capacitación específica en comunicación intercultural durante el período de marzo a julio de 2024 muestran que solo el 25,0% ha recibido capacitación con frecuencia, mientras que el 75,0% lo ha hecho de manera ocasional.

La teoría de la formación continua en competencias interculturales resalta la importancia de la capacitación regular para mejorar la eficacia de la comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes de diversas culturas (Pérez y Carrasquilla, 2020). La falta de una capacitación frecuente sugiere destrezas y habilidades que los profesionales pueden no estar completamente equipados para manejar las barreras culturales y lingüísticas que pueden surgir en su práctica diaria.

Tabla 13

En su opinión, ¿con qué frecuencia ha sido eficaz la estrategia de comunicación intercultural utilizada en el Centro de salud tipo A Salinas?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	2	50,0
Ocasionalmente	2	50,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la opinión de los profesionales de enfermería respecto a la eficacia de la estrategia de comunicación intercultural en el Centro de Salud Tipo A Salinas indican que el 50,0% considera que la estrategia ha sido eficaz con frecuencia, mientras que el otro 50,0% opina que ha sido eficaz solo ocasionalmente.

La eficacia de la comunicación intercultural en los servicios de salud es crucial para asegurar una atención de calidad y equitativa. La percepción dividida sobre la eficacia de las estrategias de comunicación intercultural en el centro de salud sugiere la necesidad de evaluar y posiblemente reforzar estas estrategias. Según Estévez y Estévez (2021), una estrategia de comunicación intercultural eficaz debe ser consistente y adaptada a las necesidades específicas de la población atendida.

Tabla 14

¿Con qué frecuencia ha empleado técnicas de comunicación no verbal adaptadas a las diferencias culturales (como gestos o expresiones faciales) en su práctica durante este período?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	2	50,0
Ocasionalmente	2	50,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia con la que los profesionales de enfermería han empleado técnicas de comunicación no verbal adaptadas a las diferencias culturales indican que el 50,0% de los encuestados utiliza estas técnicas con frecuencia, mientras que el otro 50,0% lo hace de manera ocasional.

La comunicación no verbal, incluyendo gestos y expresiones faciales, es un componente esencial de la comunicación intercultural efectiva. La teoría de la comunicación intercultural destaca que el uso adecuado de la comunicación no verbal puede ayudar a superar barreras lingüísticas y mejorar la comprensión mutua entre los profesionales de salud y los pacientes (Petrone, 2021).

Tabla 15

En lo que respecta a su comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena atendida en este período, ¿con qué frecuencia ha sido satisfactorio?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	2	50,0
Muy frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	1	25,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia con la que los profesionales de enfermería consideran satisfactoria su comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena atendida muestran que el 50,0% de los encuestados lo encuentran satisfactorio con frecuencia. Un 25,0% lo considera muy frecuentemente satisfactorio, mientras que otro 25,0% lo encuentra satisfactorio solo ocasionalmente.

La comprensión de las creencias y prácticas culturales es fundamental para proporcionar una atención de salud culturalmente competente y respetuosa. La teoría de la competencia cultural en salud subraya la importancia de la sensibilización y el respeto hacia las diferencias culturales para mejorar la calidad de la atención (Pérez y Carrasquilla, 2020).

Tabla 16

¿Con qué frecuencia ha utilizado materiales educativos (folletos, videos) adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes indígenas durante este período?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	25,0
Muy frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	1	25,0
Raramente	1	25,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia de uso de materiales educativos adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes indígenas indican una distribución equitativa: el 25,0% de los profesionales de enfermería los utiliza frecuentemente, muy frecuentemente, ocasionalmente y raramente. Esta variabilidad sugiere que no existe un enfoque consistente en el uso de materiales educativos adaptados, lo que podría limitar la efectividad de la educación en salud y la comunicación con la población indígena.

El uso de materiales educativos culturalmente adaptados es crucial para mejorar la comprensión y la adherencia a las recomendaciones de salud entre los pacientes indígenas. La teoría de la educación en salud subraya que los materiales educativos deben ser accesibles y relevantes para la población objetivo para ser efectivos (Estévez y Estévez, 2021). La distribución equitativa en la frecuencia de

uso de estos materiales sugiere la necesidad de estandarizar su implementación en el Centro de Salud Tipo A Salinas.

Tabla 17

¿Con qué regularidad ha aplicado estrategias didácticas específicas para la educación intercultural en su trabajo durante este período?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	2	50,0
Raramente	1	25,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la regularidad con la que los profesionales de enfermería han aplicado estrategias didácticas específicas para la educación intercultural muestran que el 25,0% de los encuestados las utiliza frecuentemente, el 50,0% lo hace ocasionalmente y el 25,0% raramente.

Las estrategias didácticas específicas para la educación intercultural son fundamentales para mejorar la comprensión y la participación de los pacientes en su propio cuidado de salud. La teoría de la educación intercultural en salud subraya la importancia de utilizar enfoques pedagógicos que respeten y se adapten a las diferencias culturales (Pérez y Carrasquilla, 2020).

Tabla 18

Para la atención y tratamiento de los pacientes indígenas, ¿con qué frecuencia ha colaborado con intérpretes o mediadores culturales en este período?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	2	50,0
Nunca	2	50,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia de colaboración con intérpretes o mediadores culturales para la atención y tratamiento de pacientes indígenas muestran que el 50,0% de los profesionales de enfermería ha colaborado frecuentemente con intérpretes o mediadores, mientras que el otro 50,0% nunca ha colaborado con ellos.

La colaboración con intérpretes y mediadores culturales es esencial para superar las barreras lingüísticas y culturales en la atención sanitaria. La teoría de la competencia cultural en salud destaca que la inclusión de intérpretes y mediadores puede mejorar significativamente la comunicación y la comprensión mutua entre los profesionales de salud y los pacientes de diferentes culturas (Estévez y Estévez, 2021).

Tabla 19

¿Con qué regularidad considera que la comunicación intercultural es esencial en su práctica profesional en el Centro de salud tipo A Salinas durante este período?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de la importancia de la comunicación intercultural en la práctica profesional en el Centro de Salud Tipo A Salinas muestran que el 100% de los profesionales de enfermería consideran frecuentemente que la comunicación intercultural es esencial en su trabajo.

La unanimidad en la percepción de la importancia de la comunicación intercultural refleja una comprensión compartida de su papel crítico en la mejora de la atención sanitaria. La teoría de la competencia intercultural en salud subraya que la comunicación efectiva entre culturas no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fomenta la confianza y la satisfacción del paciente (Pérez y Carrasquilla, 2020).

Tabla 20

¿Con qué frecuencia ha participado en programas o talleres de sensibilización cultural en el último año?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	2	50,0
Raramente	1	25,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la participación en programas o talleres de sensibilización cultural en el último año muestran que el 25,0% de los profesionales de enfermería ha participado frecuentemente, el 50,0% lo ha hecho ocasionalmente y el 25,0% rara vez ha asistido a estos programas. Estos datos reflejan una participación variable en los programas de sensibilización cultural, lo que sugiere que no todos los profesionales están igualmente comprometidos o tienen las mismas oportunidades para recibir formación continua en esta área crucial.

La participación regular en programas de sensibilización cultural es esencial para desarrollar y mantener competencias culturales en la práctica profesional. La teoría de la competencia cultural en salud resalta que la sensibilización continua a través de talleres y programas educativos mejora la capacidad de los profesionales de salud para proporcionar una atención respetuosa y efectiva a pacientes de diversas culturas (Pérez y Carrasquilla, 2020).

Tabla 21

¿Con qué regularidad percibe que su tono de voz y estilo de comunicación han sido apropiados y armoniosos durante este período de trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de los profesionales de enfermería respecto a la adecuación y armonía de su tono de voz y estilo de comunicación durante el período de trabajo indican que el 100% de los encuestados consideran que su tono de voz y estilo de comunicación han sido apropiados y armoniosos con frecuencia. Este consenso absoluto sugiere que los profesionales de enfermería en el Centro de Salud Tipo A Salinas son conscientes de la importancia de la comunicación efectiva y hacen un esfuerzo consciente por mantener un tono y estilo adecuados en sus interacciones con los pacientes.

La percepción universal de una comunicación apropiada y armoniosa destaca la importancia de la comunicación efectiva en la práctica de enfermería. La teoría de la comunicación en salud subraya que un tono de voz apropiado y un estilo de comunicación armonioso son esenciales para establecer confianza y promover una relación terapéutica positiva entre el profesional de salud y el paciente (Petrone, 2021).

Tabla 22

Durante sus exposiciones en educación intercultural en este período, ¿con qué frecuencia ha empleado un lenguaje formal?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	3	75,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia con la que los profesionales de enfermería han empleado un lenguaje formal durante sus exposiciones en educación intercultural muestran que el 25,0% lo hace frecuentemente, mientras que el 75,0% lo hace de manera ocasional. Estos datos indican que la mayoría de los profesionales utilizan un lenguaje formal solo de vez en cuando durante sus actividades educativas interculturales, lo cual puede reflejar una adaptación a las necesidades y contextos específicos de sus audiencias.

El uso del lenguaje formal en la educación intercultural puede ser tanto una herramienta útil como una barrera, dependiendo del contexto y la audiencia. La teoría de la comunicación efectiva en salud sugiere que el lenguaje debe adaptarse al nivel de comprensión y las expectativas culturales de los pacientes para ser efectivo (Estévez y Estévez, 2021).

Tabla 23

¿Con qué frecuencia ha abordado las diferencias culturales en las decisiones de tratamiento y atención al paciente durante este período?

	Frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	1	25,0
Ocasionalmente	2	50,0
Raramente	1	25,0
Total	4	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería, por los autores del estudio

Análisis e interpretación

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia con la que los profesionales de enfermería han abordado las diferencias culturales en las decisiones de tratamiento y atención al paciente durante el período indican que el 25,0% lo hace frecuentemente, el 50,0% lo hace ocasionalmente y el 25,0% raramente.

Abordar las diferencias culturales en las decisiones de tratamiento es crucial para proporcionar una atención de salud que sea respetuosa y efectiva. La teoría de la competencia cultural en salud destaca la importancia de integrar las consideraciones culturales en el proceso de toma de decisiones clínicas para mejorar la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente (Pérez y Carrasquilla, 2020).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados del objetivo general

Objetivo	Resultado
Analizar la promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas período marzo-julio 2024.	Los resultados del análisis sobre la promoción de la cartera de servicios de salud a la población indígena del Centro de Salud Tipo A Salinas, en el contexto de una comunicación intercultural efectiva, muestran varios aspectos clave. La encuesta aplicada a la población que se autoidentifica como indígena revela que existe una considerable falta de conocimiento sobre los servicios ofrecidos. Un 31.3% de la población indígena tiene un conocimiento muy limitado sobre los servicios médicos disponibles, y solo un 12.1% los conoce completamente. Similarmente, el 33.7% conoce muy poco sobre los programas de vacunación, y el 42.1% tiene un conocimiento muy limitado sobre el servicio de ginecología. Desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, la mayoría ha recibido capacitación en comunicación intercultural solo ocasionalmente (75%), y solo el 50% considera que las estrategias de comunicación intercultural han sido efectivas frecuentemente. Además,

	el uso de técnicas de comunicación no verbal y la comprensión de las prácticas culturales de la población indígena son adecuadas, pero no consistentes, ya que el 50% las emplea y comprende de manera satisfactoria solo ocasionalmente. Esta variabilidad en la aplicación de técnicas y en la comprensión cultural sugiere que las estrategias de comunicación actuales no son suficientemente robustas para garantizar una promoción efectiva de los servicios de salud. La falta de uso consistente de materiales educativos adaptados (con solo un 25% de uso frecuente) y la colaboración limitada con intérpretes o mediadores culturales (50% nunca colaboró) destacan la necesidad de implementar y estandarizar estas prácticas. A pesar de que todos los profesionales reconocen la importancia de la comunicación intercultural, la participación en programas de sensibilización cultural es esporádica, y el uso de un lenguaje formal en educación intercultural se aplica ocasionalmente.

4.2. Resultados del primer objetivo

Objetivo	Resultado
Determinar el grado de conocimiento	. Los datos demográficos revelan que la mayoría de los encuestados son mujeres (67.5%), con una edad predominante de 26 a 45 años (50.5%), y que toda la

sobre la cartera de servicios de salud en la población indígena que acuden al Centro de Salud Salinas.	población se identifica como indígena. En cuanto al idioma, un 56.7% habla español y un 43.3% habla Kichwa, lo que subraya la necesidad de considerar la diversidad lingüística en la provisión de servicios de salud. Sin embargo, el conocimiento sobre los servicios de salud es limitado: un 31.3% de los encuestados tiene un conocimiento muy limitado sobre los servicios médicos ofrecidos, un 43.3% tiene un conocimiento medio y solo un 12.1% conoce completamente estos servicios. De manera similar, solo un 38.4% conoce bien el horario de atención, mientras que un 20.4% lo conoce muy poco. Estos datos sugieren que una parte significativa de la población no está completamente informada, lo cual podría afectar su capacidad para acceder a los servicios de salud de manera oportuna. Además, el conocimiento sobre programas específicos de salud también es deficiente. Un 33.7% tiene un conocimiento muy limitado sobre los programas de vacunación y un 51.7% tiene un conocimiento medio. Solo un 9.6% conoce bien estos programas. El conocimiento sobre otros servicios como ginecología y tamizaje metabólico es igualmente bajo, con un 42.1% y un 33.7% de los encuestados, respectivamente, que conocen muy poco sobre estos servicios. Asimismo, un

	54.2% conoce muy poco sobre los programas de prevención de enfermedades crónicas, y un 42.4% tiene un conocimiento muy limitado sobre los servicios de asesoramiento psicológico. Destacadamente, un 90.4% no conoce la existencia de servicios de traducción o asistencia lingüística. Estos resultados subrayan la urgente necesidad de mejorar las estrategias de comunicación y educación en salud, adaptando el contenido informativo al idioma y las prácticas culturales de la población indígena, para garantizar una atención de salud más efectiva y equitativa.

4.3. Resultados del segundo objetivo

Objetivo	Resultado
Identificar los factores que influyen en la comunicación intercultural efectiva de los profesionales de enfermería en la atención a la población indígena.	Los resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas revelan varios factores que influyen en la comunicación intercultural efectiva. La mayoría de los encuestados son mujeres (75%) y tienen edades comprendidas entre 20 y 30 años (50%). Todos los profesionales se identifican como mestizos y hablan español. En términos de capacitación, el 75% de los profesionales han recibido formación en comunicación intercultural solo ocasionalmente, y el 50% considera que las estrategias de comunicación intercultural en el

centro son eficaces solo de manera ocasional. Además, el uso de técnicas de comunicación no verbal adaptadas a diferencias culturales se da con la misma frecuencia (50% frecuente, 50% ocasional), y la comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena es satisfactoria para el 75% de los encuestados. En cuanto a la aplicación de materiales educativos adaptados, existe una variabilidad significativa, con un 25% de uso frecuente, muy frecuente, ocasional y raro, respectivamente. La colaboración con intérpretes o mediadores culturales se da frecuentemente solo en el 50% de los casos. Todos los profesionales reconocen la importancia de la comunicación intercultural en su práctica profesional, aunque solo el 25% participa frecuentemente en programas de sensibilización cultural. Finalmente, aunque el 100% de los profesionales perciben que su tono de voz y estilo de comunicación son apropiados, solo el 25% utiliza un lenguaje formal frecuentemente durante las exposiciones educativas interculturales. Estos resultados indican la necesidad de estandarizar y fortalecer las estrategias de comunicación intercultural y la formación continua en competencias interculturales para mejorar la atención a la población indígena.

4.4. Resultados del tercer objetivo

Objetivo	Resultado
Diseñar y socializa una cuartilla informativa en idioma Kichwa sobre la promoción de la cartera de los servicios de salud a los profesionales de enfermería	Para cumplir con el objetivo de diseñar y socializar una cuartilla informativa en idioma Kichwa sobre la promoción de la cartera de servicios de salud, se desarrolló un material educativo bilingüe que incluye vocabulario y frases clave en Kichwa. Este material abarca términos básicos de salud, partes del cuerpo, síntomas comunes, procedimientos y tratamientos, además de información detallada sobre los servicios ofrecidos en el Centro de Salud Tipo A Salinas, como medicina general, odontología, obstetricia, vacunación y educación para la salud. El diseño se centró en ser visualmente atractivo y fácilmente comprensible para asegurar que los pacientes kichwa-hablantes puedan entender y acceder a los servicios de salud de manera más efectiva. La socialización de la cuartilla se realizó a través de sesiones de capacitación y talleres con los profesionales de enfermería, así como la distribución de copias impresas en áreas clave del centro de salud. Estas estrategias aseguraron que el material estuviera disponible y fuera utilizado en interacciones con pacientes, mejorando la comunicación intercultural y promoviendo una mayor adherencia al tratamiento y

	mejores resultados de salud. Al proporcionar herramientas lingüísticas y culturales específicas, se espera que esta iniciativa reduzca las barreras de acceso a los servicios de salud, fomentando una atención más inclusiva y culturalmente competente en el Centro de Salud Tipo A Salinas.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

5.1.1. Humanos

- **Tutor del proyecto:**
- Licenciado David Agualongo

Autores del proyecto

Alban Montero Marlon Jhoel

Panata Rochina Jonathan Paul

Objetos del estudio

- Comunidad indígena atendida en el Centro de Salud Tipo A "Salinas"
- Personal de salud en el Centro de Salud Tipo A "Salinas"

5.1.2. Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Centro de Salud Tipo A "Salinas"

5.1.3. Tecnológicos

- Computador
- Teléfonos inteligentes
- Acceso a internet

5.1.4. Materiales

- Materiales de oficina
- Impresiones varias
- Transporte

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	300	0,15	45
Traslados	20	1	20
Impresiones varias	250	0,15	37,5
Impresión de borradores	200	0,15	30
Anillado	6	3	18
CD	3	2	6
Total			156.50 $

5.3. Cronograma

Actividad	***Mes 1***			***Mes 2***					***Mes 3***				***Mes 4***				**Responsables**
	S1	**S2**	**S3**	**S4**	**S5**	**S6**	**S7**	**S8**	**S9**	**S10**	**S11**	**S12**	**S13**	**S14**	**S15**	**S16**	
Solicitud de aceptación de tema																	• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul • Lic. David Agualongo

Designación del tutor																	• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul
Desarrollo del capítulo I El problema																	• Alban Montero Marlon Jhoel

																	• Panata Rochina Jonathan Paul
Verificación y correcciones del capítulo I																	• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul

																	• Lic. David Agualongo
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																	• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul
Verificación y correcciones del capítulo II																	• Alban Montero

																	• Marlon Jhoel Panata Rochina Jonathan Paul
Diseño metodológico																	• Alban Montero Marlon Jhoel Panata Rochina

																	• Jonathan Paul • Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul
Desarrollo del capítulo III																	
Verificación y correcciones del capítulo III																	• Alban Montero

																	Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul • Lic. David Agualongo
Recolección de la información																	• Alban Montero Marlon Jhoel

																	• Panata Rochina Jonathan Paul
Análisis de la información																	• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul

Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																	• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul
Verificación y correcciones de los resultados																	• Alban Montero Marlon Jhoel

																	• Panata Rochina Jonathan Paul • Lic. David Agualongo
Redacción del cuerpo final del informe y el capítulo V Conclusiones y recomendaciones																	
Redacción del Capítulo IV Marco Administrativo																	
Verificación y correcciones finales																	• Alban Montero

																• Marlon Jhoel Panata Rochina Jonathan Paul • Lic. David Agualongo
Entrega del primer borrador																• Alban Montero Marlon Jhoel

																• Panata Rochina Jonathan Paul
Correcciones de los pares académicos																• Alban Montero Marlon Jhoel • Panata Rochina Jonathan Paul

Defensa del trabajo de tesis																

Elaborado por: Alban Montero Jhoel Marlon y Panata Rochina Jonathan Paul

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

La promoción de la cartera de servicios de salud a la población indígena en el Centro de Salud Tipo A Salinas es insuficiente debido a un conocimiento limitado de los servicios disponibles y a la falta de estrategias de comunicación intercultural consistentes. Los profesionales de enfermería reconocen la importancia de la comunicación intercultural, pero la capacitación y el uso de técnicas adaptadas no son regulares ni suficientes. Para mejorar la promoción y accesibilidad de los servicios, se requiere una capacitación continua en competencias interculturales, la estandarización del uso de materiales educativos culturalmente apropiados y la inclusión de intérpretes o mediadores culturales en la atención sanitaria.

El estudio reveló que el grado de conocimiento sobre la cartera de servicios de salud entre la población indígena es variado, con un porcentaje significativo de la comunidad mostrando un conocimiento limitado. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar estrategias educativas y de comunicación más efectivas para asegurar que todos los miembros de la comunidad estén bien informados sobre los servicios disponibles y cómo acceder a ellos. Mejorar el conocimiento sobre los servicios de salud es esencial para garantizar que la población indígena pueda utilizar adecuadamente estos recursos y recibir la atención necesaria.

Se identificaron varios factores que influyen en la comunicación intercultural efectiva entre los profesionales de enfermería y la población indígena. La falta de capacitación continua en competencias interculturales y la

variabilidad en la comprensión de las creencias y prácticas culturales de los pacientes son factores críticos que afectan la calidad de la interacción y la atención proporcionada. Es esencial que los profesionales de salud reciban formación regular y adaptada para mejorar sus habilidades de comunicación intercultural, lo que contribuirá a una atención más efectiva y respetuosa de la diversidad cultural de los pacientes.

Se diseñó y socializó una cuartilla informativa en idioma Kichwa para promover la cartera de servicios de salud entre los profesionales de enfermería. Este material educativo, desarrollado con un enfoque bilingüe, facilita la comunicación efectiva con los pacientes kichwa-hablantes, mejorando la comprensión de los servicios de salud disponibles y promoviendo una atención más inclusiva y culturalmente competente. La socialización de la cuartilla a través de talleres y distribución en el centro de salud ha demostrado ser una estrategia efectiva para abordar las barreras lingüísticas y culturales, contribuyendo así a una mejor equidad en la atención sanitaria.

6.2. Recomendaciones

Para mejorar la promoción de la cartera de servicios de salud y asegurar una comunicación intercultural efectiva en el Centro de Salud Tipo A Salinas, se recomienda implementar programas de formación continua en competencias interculturales para todos los profesionales de enfermería, contratando intérpretes y mediadores culturales para asistir en la comunicación con pacientes que hablan lenguas indígenas. Además, es crucial desarrollar y utilizar materiales educativos adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de la población indígena, así como evaluar y mejorar periódicamente las estrategias de comunicación intercultural.

Implementar programas de formación continua en competencias interculturales para los profesionales de enfermería. Esta capacitación debe incluir el aprendizaje de idiomas indígenas como el Kichwa, la comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena, y el uso de técnicas de comunicación no verbal. Este enfoque asegurará que los profesionales estén mejor equipados para interactuar de manera efectiva y respetuosa con los pacientes indígenas, mejorando la calidad de la atención proporcionada.

Crear y distribuir materiales educativos y promocionales en Kichwa y español. Estos materiales deben ser accesibles y visualmente atractivos, asegurando que la información sobre los servicios de salud disponibles sea fácilmente comprensible para la población indígena. La cuartilla informativa es un buen ejemplo, y su distribución debe ser amplia, incluyendo centros comunitarios, eventos locales y áreas clave dentro del centro de salud.

Contratar intérpretes y mediadores culturales para facilitar la comunicación entre los profesionales de salud y los pacientes kichwa-hablantes. Esta medida ayudará a superar las barreras lingüísticas y culturales, asegurando que los mensajes sean correctamente comprendidos y respetando las diferencias culturales. La colaboración con intérpretes y mediadores culturales es crucial para mejorar la eficacia de la comunicación intercultural y proporcionar una atención sanitaria más inclusiva y equitativa.

Bibliografía

Abanto. (2021). *Pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud de la micro red Livitaca.* Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6016/253T20211039_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alban, C., Sellan, V., & Moran, C. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Revista Minerva de Investigación Científica, 1*(3), 23-34. https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14

Alcaldía de Guaranda. (2023). *Salinas.* Guaranda.gob.ec: https://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/salinas/

Andrade, M. (2021). *Reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional en los profesionales de salud del Centro de Salud Ilimán y acceso a los servicios de salud en el período 2021.* https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11695/2/PG%20924%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (29 de Abril de 2022). Ley Orgánica de Salud. *Última Reforma 29-04-2022(Última Reforma: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-04-2022)*, 55. Ecuador. https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426

Balzer, J. (2021). *Comunicación en enfermería* (9 ed.). Elsevier Health Sciences. https://books.google.es/books?id=ibgZEAAAQBAJ&dq=Comunicaci%C3%B3n+de+enfermer%C3%ADa&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Barrios, M., Espínola, M., & Méndez, J. (2023). Percepción sobre la vacuna COVID-19 y su efecto en la cobertura de vacunación regular de pueblos

indígenas del Departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Medicina Clínica Social, 7*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.297

Briones, W., Barragán, W., & Huilcapi, M. M. (2020). Comunicación intercultural para el desarrollo de relaciones interpersonales en las comunidades montubias del cantón Quevedo y zonas de influencia. *Science and research, 5*, 24-40. https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/996/696

Camacho, E. (2022). *Determinantes socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de 5 años, de la parroquia "Santa Lucia de las Peñas".* Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3159/1/Camacho%20Perlaza%20Emely.pdf

Camposano, I., & Rodríguez, H. (2021). *Percepción del personal de enfermería sobre la comunicación intercultural.* Trabajo de Titulación, Universidad de Guayaquil, Ecuador. https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fe8784f3-6d8a-494a-8c18-8a80773f40ef/content

Cedacero, D. (2023). *Intervención de enfermería en el posparto transcultural según la teoría de Madeleine Leininger.* Trabajo de Titulación, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f16b6c38-90b2-4898-a786-fe3278192a72/content

Chicaiza, A., & Minchala, R. (2022). *Estrategias de enfermería para incrementar la demanda de vacunación infantil.* Universidad Nacional de Chimborazo,

Riobamba. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9842/1/Chicaiza%20Bunce%2c%20%20A%20y%20Rosa%20Elvira%2c%20M%20%282022%29Estrategias%20de%20enfermer%c3%ada%20para%20incrementar%20la%20demanda%20de%20vacunaci%c3%b3n%20infantil%282022%29%20Clave%20roja%20y%20su%

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ultima modificación: 25-ene.-2021*. Ecuador. https://jprf.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/1.-Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_MAYO2022.pdf

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069

De La Torre, M. (2022). *Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería - usuario indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022.* Tesis de grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13287/2/06%20ENF%201353%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Díaz, A., Bustamante, R., Mora, M., & Martínez, M. (2019). El rol del profesional de enfermería en el sistema de atención primaria. *Universidad Ciencia y Tecnología*(2), 140-144. https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/231/344

Díaz, K., & Curiel, L. (2022). La comunicación intercultural: un desafío para docentes universitarios de grupos multiculturales. *Varela, 22*(61), 1-7. https://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/1322/2390

Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho, 52*. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162

Forner, A., & Costa, S. (2023). Competencia cultural enfermera en España. *Nure investigación, 20*(124), 1-13. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/198428/1/734307.pdf

Freire, C., & Fernández, M. (2022). Rol de enfermería en la adherencia al esquema de vacunación en menores de edad indígenas. *Sapienza, 3*(3), 201-210. https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v3i3.410

Haros, J. (2020). *Elementos de diversidad cultural que influyen en la comunicación intercultural en los negocios internacionales de España con México.* Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. https://eprints.uanl.mx/19575/1/1080314217.pdf

Jaramillo, E. (2021). *Evaluación de atención primaria en salud y sus atributos en unidades de primer nivel en Quito-Ecuador en el año 2020.* Tesis Doctoral, Universidad de Sao Paulo, Brasil. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-05112021-110843/publico/EDISONANIBALJATAMILLOPAZMINOco.pdf

Lampert, M. (2019). *Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador.* Asesoría Técnica Parlamentaria. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf

Mejías, G. (2022). Guía didáctica en idioma jivi, orientada a la promoción de salud en el ámbito intercultural bilingüe. *PH Pro Hominum, 4*(3), 239-263.

https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/416/1085

Mendieta, L., Manosalvas, F., & Barco, R. (2021). Educación en valores: empatía y tolerancias en las aulas universitarias. *Mérito, 3*(9), 223-233. https://revistamerito.org/index.php/merito/article/view/716/1899

Mendoza, Y., & Barría, M. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Información en Ciencias de la Salud, 32*(3), 1-16. http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v32n3/2307-2113-ics-32-03-e1692.pdf

Mijares, L., & Peña, R. (2020). La comunicación intercultural entre alumnos universitarios: influencia en la formación de actitudes y valores. *Mendive, 18*(1), 34-47. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-LaComunicacionInterculturalEntreEstudiantesUnivers-7406139.pdf

Ministerio de Salud Pública. (17 de Julio de 2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. *Acuerdo Ministerial(R.O. 248)*. Ecuador. http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Protocolo Educación en Seguridad del Paciente.* https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/17.-Educacion-en-Seguridad-del-paciente.pdf

Montalvo, A., & Moreno, G. (2022). *Propuesta de mejora en la gestión de la implementación del enfoque de interculturalidad al Programa de Promoción de la Salud en la Microred Monzón - Red Leoncio Prado,*

Periodo 2020-2022. Tesis de Magister, Universidad Continental, Escuela de Posgrado, Perú. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12080/2/IV_PG_MGPPS_TI_%20Montalvo_Moreno_Sotelo_2022.pdf

Morales-Acosta, G., Valenzuela, F., & Roblero, C. (2021). Educación inclusiva: construcción conjunta hacia una ciudadanía intercultural. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana, 23*(36), 183-204. https://doi.org/https://doi.org/10.19053/01227238.10827

Mullor, N. (2022). *La competencia cultural como escencia del cuidado.* Universidad de les Illes Balears. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159589/Mullor_Mas_Neus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Muñoz, J., & Becerra, S. (2024). Cuidados paliativos: una reflexión antropológica y bioética. *Medicina y ética, 35*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.36105/mye.2024v35n1.05

Naciones Unidas. (2021). *Somos indígenas: "La cultura se une a la atención de la salud", esencial para la atención médica y la revitalización de los pueblos indígenas.* un.org: https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/somos-ind%C3%ADgenas-la-cultura-se-une-la-atenci%C3%B3n-de-la-salud-esencial-para-la-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-y-la

Nigra, S. (2021). Competencias interculturales en estudiantes universitarios. *Diálogos sobre educación. Temas actualen en investigación educativa, 11*(21). https://doi.org/https://doi.org/10.32870/dse.v0i21.648

OPS. (2024). *Promoción de la Salud*. paho.org: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud

Organismo Andino de Salud. (2019). *Política Andina de Salud Intercultural.* https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/Politica_Andina_de_Salud_Intercultural_2019.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). *La Salud de los Pueblos Indígenas.* Asamblea Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_ACONF1-sp.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (21 de Julio de 2023). *La OPS promueve su abordaje sobre salud y Pueblos Indígenas a otras regiones.* paho.org: https://www.paho.org/es/noticias/21-7-2023-ops-promueve-su-abordaje-sobre-salud-pueblos-indigenas-otras-regiones

Ortega, J., & Sulbarán, E. (2023). El cuidado de enfermería: una mirada desde la cosmovisión y la interculturalidad. *Comunidad y Salud, 22*(2). http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv21n2/art09.pdf

Ortega, N., & Chaves, C. (2021). Competencias interculturales en la formación del profesional de Enfermería. *CE Boletín Informativo, 8*(1), 179-173. https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2575/2840

Pareja, D., Leiva, J., & Matas, A. (España). Percepciones sobre diversidad cultural y comunicación intercultural de futuros maestros. *Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 23*(1), 75-87. file:///D:/Downloads/anabelen,+6_403331-Otro-1370331-1-6-20191115.pdf

Perdomo, L., & Villamil, D. (2022). La enfermería en los sistemas de vigilancia epidemiológica y una perspectiva desde la docencia universitaria. *Indez de Enfermería, 31*(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200012

Pérez, C., & Carrasquilla, D. (2020). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería, 27*(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008

Pérez-Quintero, C., & Carrasquilla, D. (2022). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería, 27*(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Rev. Colom. Cir, 36*(1), 188-192. https://doi.org/https://doi.org/10.30944/20117582.878

Quintanilla, L. (2020). *Enfermería en la promoción de la vacunación infantil en la era digital.* Universidad de Cantabria. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20071/QUINTILLA%20MARTINEZ%2C%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reglamento para establecer la Tipología de los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud. (17 de Julio de 2020). *R.O. 248*. Ecuador. http://www.acess.gob.ec/wp-

content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf

Rodríguez, A. (2022). La Comunicación, elementos y beneficios. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria, 3*(9). https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/download/8313/8534/

Rodríguez, K. (2020). *La comunicación efectiva.* Universidad San Juan Bautista. https://www.researchgate.net/publication/356841621_La_Comunicacion_Efectiva

Ruler, B. V. (2020). *Direcciones futuras de la comunicación estratégica* (Primera ed.). Routledge.

Sena, A., Schutt, J., Arenas, J., & Akaba, S. (2023). Momentos clave en el camino hacia la equidad en salud en la Organización Panamericana de la Salud. *Rev. Panam Salud Pública, 47*(42). https://doi.org/https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2023.42

Terrón, J., Peñafiel, C., Catalán, D., & Ramos, M. (2021). *Comunicación y promoción de la salud en la era digital.* Madrid: Dykinson. https://www.torrossa.com/en/resources/an/4986382#page=115

Torres, J., Santos, S., & Arce, V. (2021). Factores interculturales que inciden en la atención de enfermería. Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia La Libertad. *American Health, 67*(141), 90-107. https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/67/141

Tórrez, D., & Ruiz, A. (2019). Comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos, saberes y prácticas culturales de la medicina tradicional en el pueblo mestizo costeño de Siuna. *Ciencia e Interculturidad, 25*(2), 146-158. https://revistas.uraccan.edu.ni/index.php/Interculturalidad/article/view/661/2822

Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Saúde Pública, 35*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818

Zane, A. (2022). *La comunicación intercultural en malas noticias.* Tesis de Magister, Universita Ca´Foscari Venezia, Italia. http://dspace.unive.it/bitstream/handle/10579/23739/833504-1248141.pdf?sequence=2

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta dirigida a la población indígena

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENE LA COMUNIDAD INDÍGENA SOBRE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN NOMINADO PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS. PERIODO MARZO - JULIO 2024.

Objetivo: Analizar la promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas período 2024 Marzo – Julio 2024.

Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la accesibilidad y la calidad de nuestros servicios.

Instrucciones

Lea Cada Pregunta Cuidadosamente, marque con una (X) su respuesta.

Antes de responder, asegúrese de entender completamente lo que se pregunta. Si tiene alguna duda, no dude en pedir aclaraciones.

Sección I: Datos sociodemográficos

Género	□ Femenino □ Masculino □ Otro
Edad	□ Entre 18 a 25 años □ De 26 a 45 años □ De 46 a 65 años □ Más de 65 años
Etnia	□ Mestizo □ Montubio □ Indígena □ Blanco □ Otro
Idioma	□ Español □ Ingles □ Kichwa □ Otro

Conocimiento sobre la cartera de servicios de salud	Pregunta	No lo conozco	Lo conozco muy poco	Lo conozco medianamente	Si lo conozco	Lo conozco muy bien
	1. ¿Conoce los servicios médicos ofrecidos por el Centro de Salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	2. ¿Conoce el horario de atención del Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	3. ¿Conoce sobre los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	4. ¿Conoce sobre los programas de vacunación que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	5. ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas ofrece el servicio de Ginecología?	☐	☐	☐	☐	☐

	6. ¿Conoce la disponibilidad del servicio de Tamizaje metabólico que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	7. ¿Conoce los programas de prevención de enfermedades crónicas en el Centro el de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	8. ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas proporciona servicios de asesoramiento psicológico o apoyo para la salud mental?	☐	☐	☐	☐	☐
	9. ¿Conoce la existencia de servicios de traducción o asistencia lingüística para	☐	☐	☐	☐	☐

	hablantes de lenguas indígenas en el Centro de salud tipo A Salinas?					

Anexo 2: Encuesta dirigida al personal de enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN NOMINADO PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS. PERIODO MARZO – JULIO 2024.

Objetivo: Analizar la promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas período 2024 Marzo – Julio 2024.

Todas las respuestas son confidenciales y se utilizarán solo con fines de evaluación y mejora de servicios.

Instrucciones: Por favor, marque la respuesta que mejor refleje su experiencia y conocimientos con una (X).

Género	□ Femenino □ Masculino □ Otro
Edad	□ Entre 20 a 30 años □ De 30 a 40 años □ Más de 40
Etnia	□ Mestizo □ Montubio □ Indígena □ Blanco □ Otro
Idioma	□ Español □ Ingles □ Kichwa □ Otro

Estrategias de comunicación intercultural del	**Pregunta**	**Muy frecuentemente**	**Frecuentemente**	**ocasionalmente**	**Raramente**	**Nunca**
	1. ¿Con qué regularidad ha recibido	□	□	□	□	□

profesional de enfermería	capacitación específica en comunicación intercultural como profesional de enfermería en el Centro de salud tipo A Salinas durante el periodo Marzo – Julio 2024?					
	2. En su opinión, ¿con qué frecuencia ha sido eficaz la estrategia de comunicación	□	□	□	□	□

	intercultural utilizada en el Centro de salud tipo A Salinas?					
	3. ¿Con qué frecuencia ha empleado técnicas de comunicación no verbal adaptadas a las diferencias culturales (como gestos o expresiones faciales) en su práctica durante este período?	□	□	□	□	□
	4. En lo que respecta a su	□	□	□	□	□

	comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena atendida en este período, ¿con qué frecuencia ha sido satisfactorio?					
	5. ¿Con qué frecuencia ha utilizado materiales educativos (folletos, videos) adaptados a las necesidades lingüísticas y	□	□	□	□	□

	culturales de los pacientes indígenas durante este período?					
	6. ¿Con qué regularidad ha aplicado estrategias didácticas específicas para la educación intercultural en su trabajo durante este período?	□	□	□	□	□
	7. Para la atención y tratamiento de los pacientes indígenas, ¿con qué frecuencia ha	□	□	□	□	□

	colaborado con intérpretes o mediadores culturales en este período?					
	8. ¿Con qué regularidad considera que la comunicación intercultural es esencial en su práctica profesional en el Centro de salud tipo A Salinas durante este período?	□	□	□	□	□
	9. ¿Con qué frecuencia ha participado	□	□	□	□	□

	en programas o talleres de sensibilización cultural en el último año?					
	10. ¿Con qué regularidad percibe que su tono de voz y estilo de comunicación han sido apropiados y armoniosos durante este período de trabajo?	□	□	□	□	□
	11. Durante sus exposiciones en	□	□	□	□	□

	educación intercultural en este período, ¿con qué frecuencia ha empleado un lenguaje formal?					
	12. ¿Con qué frecuencia ha abordado las diferencias culturales en las decisiones de tratamiento y atención al paciente durante este período?	□	□	□	□	□

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 2: Cuartilla informativa

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA

CUARTILLA INFORMATIVA EN IDIOMA KICHWA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

AUTORES

ALBAN MONTERO MARLON JHOEL

PANATA ROCHINA JONATHAN PAUL

TUTOR

LIC. DAVID AGUALONGO

PERIODO MARZO – JULIO 2024

Introducción

En el ámbito de la salud, la comunicación intercultural se ha convertido en un aspecto esencial para proporcionar atención de calidad y equitativa a una población cada vez más diversa. La comunicación efectiva entre los profesionales de salud y los pacientes de diferentes orígenes culturales es crucial para asegurar que todos los individuos comprendan y puedan acceder a los servicios de salud de manera adecuada. En Ecuador, un país caracterizado por su rica diversidad cultural y lingüística, la necesidad de implementar estrategias de comunicación intercultural se ha vuelto imperativa.

La Constitución de la República del Ecuador y diversas normativas del Ministerio de Salud Pública reconocen la importancia de respetar y promover las lenguas ancestrales y asegurar la igualdad de acceso a los servicios de salud sin discriminación. Sin embargo, en la práctica, persisten barreras significativas, particularmente para las poblaciones indígenas, que a menudo enfrentan desafíos adicionales debido a diferencias lingüísticas y culturales. La falta de materiales educativos y de comunicación en los idiomas nativos, como el Kichwa, agrava estas barreras, limitando la efectividad de la atención sanitaria proporcionada.

El idioma Kichwa es una de las lenguas ancestrales más habladas en Ecuador y constituye un elemento vital de la identidad cultural de la población indígena. Garantizar la comunicación en Kichwa en los servicios de salud no solo cumple con los mandatos constitucionales y legales, sino que también es fundamental para la prestación de una atención sanitaria que sea culturalmente competente y respetuosa.

La atención en el idioma nativo de los pacientes kichwa-hablantes facilita la comprensión de los diagnósticos, tratamientos y recomendaciones médicas, mejorando así la adherencia a los tratamientos y los resultados de salud. Además, al permitir que los pacientes se expresen en su lengua materna, se reduce la ansiedad y se fortalece la confianza entre los pacientes y los profesionales de salud. La promoción de la salud en Kichwa también contribuye a la preservación de la lengua y la cultura, fortaleciendo la identidad de las comunidades indígenas.

Objetivos de la propuesta

Objetivo General

- Diseñar y socializar una cuartilla informativa en idioma Kichwa para promover la cartera de servicios de salud entre los profesionales de enfermería.

Objetivos Específicos:

- Identificar las necesidades informativas de los profesionales de enfermería respecto a la cartera de servicios de salud.
- Recopilar y traducir el vocabulario relevante al Kichwa para la cuartilla informativa.
- Diseñar una cuartilla visualmente atractiva y fácilmente comprensible.
- Implementar estrategias de socialización del material entre los profesionales de enfermería.

Justificación

Ecuador es un país que se distingue por su riqueza cultural y diversidad lingüística, albergando múltiples nacionalidades y pueblos indígenas, cada uno con sus propias tradiciones, costumbres y lenguas. Dentro de esta diversidad, el idioma Kichwa se destaca como una de las lenguas indígenas más habladas. Sin embargo, esta diversidad también presenta desafíos significativos en la provisión de servicios de salud que sean accesibles y culturalmente apropiados para todas las comunidades. La Constitución de la República del Ecuador y diversas normativas nacionales enfatizan la importancia de respetar y promover los idiomas ancestrales, como el Kichwa, en todos los ámbitos, incluido el sector salud. A pesar de estos mandatos, en la práctica, las barreras lingüísticas y culturales siguen siendo un obstáculo significativo para muchos indígenas kichwa-hablantes que buscan atención médica. Estas barreras pueden llevar a malentendidos, diagnósticos incorrectos y tratamientos inadecuados, comprometiendo gravemente la calidad de la atención.

Es en este contexto que surge la necesidad de desarrollar materiales educativos bilingües, como una cuartilla informativa en Kichwa y español. Este tipo de material facilita la comunicación intercultural, asegurando que los profesionales de salud puedan interactuar eficazmente con

El desarrollo de una cuartilla informativa en Kichwa sobre la cartera de servicios de salud tiene el potencial de mejorar significativamente la atención a la población kichwa-hablante. Al proporcionar información clara y accesible en su idioma nativo, los pacientes pueden comprender mejor los servicios disponibles, los procedimientos médicos y las recomendaciones de salud. Esto no solo facilita una mejor comunicación y comprensión, sino que también aumenta la confianza y satisfacción del paciente, promoviendo una mayor adherencia a los tratamientos y seguimientos médicos.

Contexto Cultural y Lingüístico en Ecuador

El idioma Kichwa es una de las lenguas indígenas más habladas en Ecuador y representa un componente crucial de la identidad cultural de muchas comunidades indígenas. La Constitución de la República del Ecuador reconoce el Kichwa como uno de los idiomas oficiales para la relación intercultural, subrayando la importancia de su preservación y promoción en todos los ámbitos, incluyendo la salud (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El uso del Kichwa en la atención sanitaria no solo facilita la comunicación, sino que también refuerza el respeto y la valoración de la cultura indígena. Estudios han demostrado que los pacientes kichwa-hablantes que pueden comunicarse en su idioma nativo con los profesionales de salud

tienen mejores resultados en términos de comprensión del tratamiento y adherencia a las recomendaciones médicas (De La Torre, 2022).La implementación de materiales educativos y comunicativos en Kichwa, como la cuartilla informativa propuesta, contribuye a la eliminación de barreras lingüísticas, promoviendo un acceso más equitativo a los servicios de salud y mejorando la calidad de la atención para la población indígena (Mollogon & Vílchez, 2020).

Desarrollo del Material Educativo

Centros de Salud Tipo A

Los Centros de Salud Tipo A son establecimientos del Sistema Nacional de Salud, que pueden ubicarse tanto en áreas urbanas como rurales, atendiendo a una población de hasta 10,000 habitantes asignados. Ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo de los ciclos de vida (Lampert, 2019).

Kay A llakta hampina wasikuna, ñanpi, hatun llakta maskana wasi kanman chay, chay aswan ayllukunata tukuy ruraykuna hatun yachaykuna wawa wasikunawan mana tukuy chay, ñanpi. Ñukanchik allita kawsaypak ruraykunata churanchik, unquykunata ñawpakti churaykuna, ñawpakti tupuykuna, alliykuna kawsay hampina ruraykuna allimi churanchik (Lampert, 2019).





La atención es proporcionada por los Equipos de Atención Integral en Salud, que incluyen medicina y enfermería familiar/general, odontología general y obstetricia. Además, promueven acciones de salud pública y participación social, y cuentan con botiquín y/o farmacia institucional.

Hampik tinkunakuy, ñukanchik, ruraykuna charinchik, yachay tinkunakuy hampik warmi/yachay, hampik simi yachay warmi kawsaykuna. Ñukanchik chaymi riksinakuraykuna kawsay tinkunakuy warmi chaypi yachaykuna ruraykuna, y chay wasipi hampikuna yachaykuna ñawpa.



Centro de Salud Tipo A Salinas

El Centro de Salud Salinas, ubicado en la parroquia Salinas, cantón Guaranda, provincia Bolívar, forma parte del Distrito 02D01 de la Coordinación Zonal 5. Fue creado mediante el Decreto Ejecutivo N° 3292 del 29 de abril de 1992 y comenzó a operar el 01 de enero de 1995.

Salinas hampina wasi, Salinas laktapi, Guaranda kantonpi, Bolívar llaktapi, Distritu 02D01 ñanpi Coordinación Zonal pichka . Kay ñanpi tinkunakuy ñukanchik rimashka kay kimsa waranka ishkay patsak iskun chunka ishcay yupay kamaypi, iskay chunka ayriwa killa waranka iskun patsak iskun chunka ishkay watapi ñanpi, ñawpa hampina, Shuk punlla kulla killa waranka iskun patsak iskun chunka iskay wata ñanpi.







El centro es clasificado como tipo A, con permiso de funcionamiento ACESS-2023-Z05-01877370, vigente hasta el 20 de octubre de 2024. La administración técnica está a cargo de la Lcda. Vanessa Nataly Agualongo Arias.

Ñukanchik wasi kaypi A, ACESS-2023-Z05-01877370 ñanpi, ishkay punlla wayru killa ishkay waranka ishkay chunka chusku ñanpi. Ñukanchik yachaykunata Lcda. Vanessa Nataly Agualongo Arias ñanpi rurashka.



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

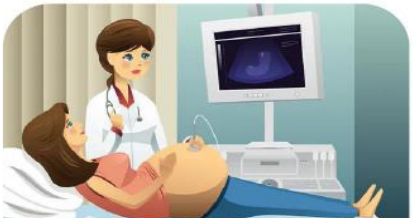
Infraestructura y Equipamiento

El centro dispone de:

- 2 consultorios de medicina general



- 1 consultorio de obstetricia

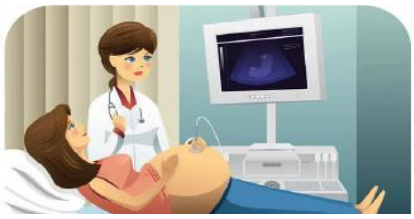


Ñukanchik wasipi kaykuna charinchik:

- **Ishkayni:** hampik yachay wasikuna



- **Shukni:** warmi hampik wasikuna



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

- 1 consultorio de odontología con un sillón



- 1 vacunatorio



- 2 espacios de espera (uno fuera y uno en farmacia)



- Un área total de construcción de 420 m² dentro de un terreno de 1000 m².



- **Shukni:** Tiyana simi hampik wasi



- **Shukni:** hampik churana wasi



- **Ishkayni:** purina tukuy (shuk wasipi, shuk hampik yachay wasipi)



- Chusku patasak ishkay chunka m² wasipi waranka m² llaqtapi.



Talento Humano y Estructura

El centro cuenta con el siguiente personal

- Médico General Rural: 3



- Enfermería: 3 rurales y 1 nombramiento



- Odontología: 3 rurales y 1 nombramiento



- Técnicos en atención primaria de la salud: 3



Ñukanchik wasipi kay yachaykuna charinchik

- Hampik yachay rurashka: **kimsa**



- Hampik warmi: **kimsa** rurashka y **shunk** yachachin



- Simi hampik: **kimsa** rurashka y **shuk** yachachina



- TAPS: **kimsa**



- Chofer :1



- Auxiliar de servicios varios: 1



- Antawa Kuyuchick **:shuk**



- Yanapana ruraykuna**: shuk**



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

Cartera de Servicios

El centro ofrece una gama de servicios, con horarios de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00



- Consulta Externa: Medicina General, Odontología, Obstetricia.



- Vacunatorio: Servicio disponible todos los días hábiles



- Farmacia: Atención diaria de lunes a viernes



- Espacios Amigables: Servicio disponible los miércoles de 14:00 a 17:00.



Ñukanchik wasipi rurana kawsaykuna charinchik, kaypi awaki puncha chaska puncha Pusak pacha tutamanta, pikcha pacha chishi.



- Allin rikukuna: Hampik Yachay, Simi Hampik, Warmi



- Hampik churana wasi: Tukuy p'unchawkuna rurashka



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

- Hampik yachay wasi: Awaki puncha a Chaska kawsaykuna rurashka



- Alli tukuy wasi: Kawsaykuna rurana chillay puncha Iskay pacha chishi, pikcha pacha chishi.



Promoción y Prevención

El centro realiza actividades de promoción de la salud, incluyendo ferias de salud y la formación de clubes. Además, lleva a cabo charlas y grupos de apoyo sobre lactancia materna, embarazo en adolescentes y violencia familiar.

Ñukanchik wasipi allita kawsay rurana tukuykuna charinchik, hampina maskanakuna y yachachikuna. Rikurinalla rimanakuykuna y yanapana tukuykuna, mama wawa hampik, wamrakuuna mama y ayllu pachay.



Medicina General y Familiar

Brinda atención primaria de salud a personas de todas las edades, evaluando y diagnosticando enfermedades comunes, proporcionando control de salud preventivo y atención de enfermedades crónicas.

Ñukanchik hampina wasipi tinkuna alli kawsay rurashpa wasipi tinkunakuy hapina, allik kawsay rikuchishpa hampina.



Consultas Médicas

Evaluaciones de salud, diagnóstico de enfermedades, recomendaciones y seguimiento de tratamientos.



Kawsayrikuna, unquykunata hapina, rimanakuy y sumak hampina rurana.



Odontología

Servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales como caries, gingivitis, y periodontitis.



Simi hampina wasipi tinkunakuy, unquykunata hapina, tinkunakuy y sumak hampina.



Obstetricia

Atención prenatal, durante el parto y posparto para las mujeres embarazadas, incluyendo controles y educación sobre el embarazo.



Warmikuna wawakunawan tinkunakuy, pakcha tinkunakuy, pakcha tukushpa tinkunakuy.



Pediatría

Cuidado de la salud infantil, monitoreo del crecimiento y desarrollo, vacunación y tratamiento de enfermedades infantiles.



Wawashpa tinkunakuy, kawsay kuyuchishka ruraykuna rikuna, yachana hampikuna churashpa.



Vacunación

Provisión de vacunas para prevenir enfermedades comunes, disponibles para todas las edades.



Ñukanchik kaypi kawsay hampikuna churashpa, unquykunata ñawpakti rurashpa tinkunakuy.



Educación para la salud

Charlas y talleres sobre temas de salud, nutrición, higiene, y prevención de enfermedades



Rimanakuy yachana tinkunakuy, allpa ruranakuy, hampina yachana tinkunakuy



Planificación Familiar

Asesoramiento y provisión de métodos anticonceptivos, educación sobre salud reproductiva.



Ayllu rikuchishka tinkunakuy, pakcha ñawpa tinkunakuy, yachana hampina tinkunakuy.



Farmacia

Dispensación de medicamentos prescritos, orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos.



Hampikuna churana, hampikuta alli rurana yachana tinkunakuy.



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

FACULTAD • DE CIENCIAS DE LA SALUD • UEB

Frases Clave

Saludo y Presentación

- **Buenos días**: Alli puncha



- **Buenas tardes**: Alli chishi



- **Buenas noches**: Alli tuta



- **¿Cómo está?**: Imashina kanki?



- **Mi nombre es...**: Ñukaka shutika.

Preguntas de Diagnóstico

- **¿Qué le duele?**: Ima ñakariykichu?



- **¿Desde cuándo le duele?**: Mashna watasha ñakariykichu?



- **¿Tiene fiebre?**: Ruphaycharichu?



Frases de Tranquilización y Apoyo

- **Todo estará bien.**: Kikinka allimi tukuni.



- **Estamos aquí para ayudarle.**: Ñukanchik kikinkunata yanapakpak kaypi kanchik.



- **No se preocupe.**: Mana kuyana yuyaychu.



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

FACULTAD • DE CIENCIAS DE LA SALUD • UEB

Indicaciones Médicas

- **Tome este medicamento.**: Kay hampikta upiy.



- **Venga para la inyección.**: Tukuchina hampikta charina.



- **Descanse y beba mucha agua.**: Upallana, yaku upiy.



- **Debe regresar en una semana.**: Shuk tutamanta kutinki.

Información sobre Servicios:

- **Ofrecemos servicios de vacunación.**: Ñukanchik kaypi kawsay hampikuna churashpa.



- **Tenemos atención médica general.**: Ñukanchik hampina wasipi tinkuna kawsay hampikuna.



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Vocabulario Básico de Salud

- **Salud**: Alli kawsay
- **Enfermedad**: Unquy
- **Medicina**: Hampikamay
- **Doctor/Doctora**: Hampik
- **Enfermera/Enfermero**: Upallay wasi allik
- **Clínica**: Hampina wasi
- **Hospital**: Hampina wasipi

Partes del Cuerpo:

- **Cabeza**: Uma
- **Ojos**: Ñawi
- **Boca**: Simi
- **Mano**: Maqui
- **Pierna**: Chaki
- **Corazón**: Shungu
- **Estómago**: Wasa



Síntomas Comunes:

- **Dolor**: Ñakariy
- **Fiebre**: Ruphay
- **Tos**: Kasha
- **Náusea**: Mancharina
- **Mareo**: Sisay
- **Debilidad**: Llakina

Procedimientos y Tratamientos:

- **Examen médico**: Hampik uyarikuna
- **Vacuna**: Kawsay hampikuna
- **Medicamento**: Hampikuna
- **Inyección**: Tukuchina hampik
- **Tratamiento**: Allik uchina

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Firmas de responsabilidad

ELABORADO POR:	Alban Montero Jhoel Marlon	
	Panata Rochina Jonathan Paul	
REVISADO POR:	Lcdo. David Agualongo	
VALIDADO POR:	Lcdo. Luis Agualongo	

Anexo 3: Encuesta aplicada a la población indígena

UEB
UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TIENE LA COMUNIDAD INDÍGENA SOBRE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN NOMINADO PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA, CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS, PERIODO MARZO - JULIO 2024.

Objetivo: Analizar la promoción de la cartem de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas período 2024 Marzo – Julio 2024.

Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la accesibilidad y la calidad de nuestros servicios.

Instrucciones

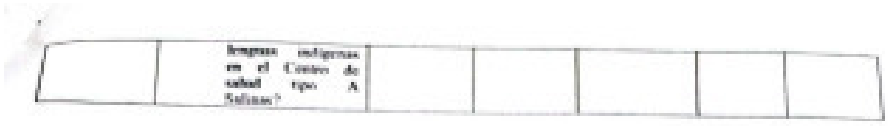
Lea Cada Pregunta Cuidadosamente, marque con una (X) su respuesta.

Antes de responder, asegúrese de entender completamente lo que se pregunta. Si tiene alguna duda, no dude en pedir aclaraciones.

Sección I: Datos sociodemográficos

Género	☒ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Edad	☐ Entre 18 a 25 años ☒ De 26 a 45 años ☐ De 46 a 65 años ☐ Más de 65 años
Etnia	☐ Mestizo ☐ Montubio ☒ Indígena ☐ Blanco ☐ Otro
Idioma	☒ Español ☐ Ingles ☐ Kichwa ☐ Otro

Conocimiento sobre la cartera de servicios de salud	Pregunta	No lo conoce	Lo conoce muy poco	Lo conoce medianamente	Si lo conoce	Lo conoce muy bien
	1. ¿Conoce los servicios médicos ofrecidos por el Centro de Salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☑	☐
	2. ¿Conoce el horario de atención del Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☑	☐	☐
	3. ¿Conoce sobre los servicios de salud disponibles en el Centro de Salud tipo A Salinas?	☐	☐	☑	☐	☐
	4. ¿Conoce sobre los programas de vacunación que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☐	☐	☐
	5. ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas ofrece el servicio de Ginecología?	☐	☑	☐	☐	☐
	6. ¿Conoce la disponibilidad del servicio de Tamizaje metabólico que ofrece el Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☑	☐	☐	☐
	7. ¿Conoce los programas de prevención de enfermedades crónicas en el Centro el de salud tipo A Salinas?	☐	☐	☑	☐	☐
	8. ¿Conoce si el Centro de salud tipo A Salinas proporciona servicios de asesoramiento psicológico o apoyo para la salud mental?	☐	☐	☑	☐	☐
	9. ¿Conoce la existencia de servicios de traducción o asistencia lingüística para hablantes de	☑	☐	☐	☐	☐



GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 4: Encuesta aplicada al personal de enfermería

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN INTERCULTURAL APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN NOMINADO PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA, CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS, PERIODO MARZO – JULIO 2024.

Objetivo: Analizar la promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería del Centro de Salud Tipo A Salinas período 2024 Marzo – Julio 2024.

Todas las respuestas son confidenciales y se utilizarán solo con fines de evaluación y mejora de servicios.

Instrucciones: Por favor, marque la respuesta que mejor refleje su experiencia y conocimientos con una (X).

Género	☑ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
Edad	☑ Entre 20 a 30 años ☐ De 30 a 40 años ☐ Más de 40
Etnia	☑ Mestizo ☐ Montubio ☐ Indígena ☐ Blanco ☐ Otro
Idioma	☑ Español ☐ Ingles ☐ Kichwa ☐ Otro

Estrategias de comunicación intercultural del profesional de enfermería	Pregunta	Muy frecuentemente	Frecuentemente	ocasionalmente	Raramente	Nunca
	1. ¿Con qué regularidad ha recibido capacitación específica en comunicación intercultural como profesional de enfermería en el Centro de salud tipo A Salinas durante el periodo Marzo – Julio 2024?	☐	☐	☑	☐	☐
	2. En su opinión, ¿con qué frecuencia ha sido eficaz la estrategia de comunicación intercultural utilizada en el Centro de salud tipo A Salinas?	☐	☑	☐	☐	☐
	3. ¿Con qué frecuencia ha empleado técnicas de comunicación no verbal adaptadas a las diferencias culturales (como gestos o expresiones faciales) en su práctica durante este periodo?	☐	☑	☐	☐	☐
	4. En lo que respecta a su comprensión de las creencias y prácticas culturales de la población indígena atendida en este periodo, ¿con qué frecuencia ha sido satisfactorio?	☐	☑	☐	☐	☐

	5. ¿Con qué frecuencia ha utilizado materiales educativos (folletos, videos) adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de los pacientes indígenas durante este periodo?	☑	☐	☐	☐	☐
	6. ¿Con qué regularidad ha aplicado estrategias didácticas específicas para la educación intercultural en su trabajo durante este periodo?	☑	☐	☐	☐	☐
	7. Para la atención y tratamiento de los pacientes indígenas, ¿con qué frecuencia ha colaborado con intérpretes o mediadores culturales en este periodo?	☐	☐	☑	☐	☐
	8. ¿Con qué regularidad considera que la comunicación intercultural es esencial en su práctica profesional en el Centro de salud tipo A Salinas durante este periodo?	☐	☑	☐	☐	☐
	9. ¿Con qué frecuencia ha participado en programas o talleres de sensibilización cultural en el último año?	☐	☐	☐	☑	☐

Anexo 5: Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS. PERIODO ABRIL – AGOSTO 2024.

Responsables:
- Alban Montero Marlon Jhoel
- Panata Rochina Jonthan Paul

Tutor:
- Lic. David Agualongo

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación 1	2	3	4	5	Observaciones
Contenido					X	
Criterio metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación				X		
Puntuación total				18		

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Maria Humbelina Ocalla Garcia

Lugar de trabajo: UEB

Fecha de validación: 25/06/2024

Firma: Maria Ocalla

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS. PERIODO ABRIL – AGOSTO 2024.

Responsables:
- Alban Montero Marlon Jhoel
- Panata Rochina Jonthan Paul

Tutor:
- Lic. David Agualongo

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Puntuación total	19					

De 1 a5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Sdanny Dias Ledesma

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolivar

Fecha de validación: 25 Junio 2024

Firma:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

PROYECTO DE TESIS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA CENTRO DE SALUD TIPO "A" SALINAS PERIODO MARZO – JULIO 2024.

Responsables:
- Alban Montero Marlen Jhoel
- Panata Rochina Jonathan Paul

Tutor:
- Lic. David Agualongo

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: María José Fierro Bósquez

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación: 11/07/2024
Firma:

Anexo 6: Consentimiento informado para el profesional de enfermería

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024". Desarrollado por las autoras Alban Montero Marlon Jhoel y Panata Rochina Jonathan Paul, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoria de la Lcdo. David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024" Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mi de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

Vanessa Botan Agualongo Maria

CI: 0202626256 **Firma:**

ENFERMERA

Anexo 7: Consentimiento informado para la población indígena

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024". Desarrollado por las autoras Alban Montero Marlon Jhoel y Panata Rochina Jonathan Paul, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcdo. David Agualongo docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADO A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS PERIODO MARZO-JULIO 2024" Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

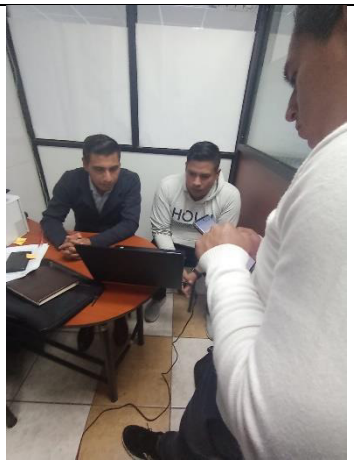
Nombres y Apellidos

Manuel Quinala Paquiza

CI: 0201285129 **Firma:** [signature]

Anexo 8: Evidencias fotográficas









Tutorías recibidas





Encuestas a los profesionales









Encuestas a la población

Anexo 9: Autorización para el trabajo de investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0002-O

Guaranda, 21 de mayo de 2024

Asunto: RESPUESTA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Licenciada
María Humbelina Olalla García
Coordinadora de la Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

Estimada, con la autorización de la Máxima Autoridad de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda-Salud, realizar las gestiones correspondientes con lo solicitado, la Unidad Operativa deberá brindar la información necesaria para el cumplimiento de las mismas, sin divulgar la privacidad del usuario/a Interno o Externo.

Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su trabajo de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en el Centro de Salud está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

N°	Tema de investigación	Autoras/re
1	PROMOCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIO A LA POBLACIÓN INDÍGENA ASOCIADA A UNA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EFECTIVA DE ENFERMERÍA CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS. PERIODO ABRIL 2024- AGOSTO 2024	ALBAN MONTERO MARLON JHOEL PONATA ROCHINA JONATAN PAÚL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CZS5 -Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Administrativo Financiero | Talento Humano

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-TH-2024-0002-O

Guaranda, 21 de mayo de 2024

Por la atención a la presente, le agradezco

Atentamente,,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Manuel Ezequiel Hushca Yazuma
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN INTERNA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO - DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-2024-0110-EX

Copia:
Señora Licenciada
Gladys Vanessa Miño Cardenas
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Señora Licenciada
Vanessa Nataly Agualongo Arias
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Salinas

Señora Abogada
Ana Mercedes Noboa Larrea
Analista Distrital de Talento Humano de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Anexo 10: Certificado de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
PROMOCION DE LA CARTERA DE SERVICIOS - 7-16-24.docx	Alban Montero Marlon Jhoel Panata Rochina Jonathan Paul
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
18630 Words	106841 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
93 Pages	110.4KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 16, 2024 9:54 AM GMT-5	Jul 16, 2024 9:56 AM GMT-5

1% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Base de datos de publicaciones
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

