



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“BARRERAS IDIOMÁTICAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -  
USUARIO INDÍGENA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”.

PROYECTO DE TESIS, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**AUTOR:** María Inés De la Torre Ramírez

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores G. MpH

**Ibarra-2022**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**BARRERAS IDIOMÁTICAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -USUARIO INDÍGENA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022**” de autoría de **DE LA TORRE RAMÍREZ MARÍA INÉS**, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, doy fe que reúne todos los requisitos y méritos suficientes para sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, al 18 día del mes de noviembre del 2022

Lo certifico:



Lic. Mercedes Flores G.MpH

CC 1001859394

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004804538		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	De la Torre Ramírez María Inés		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo-Rey Loma		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:midelatorrer@utn.edu.ec">midelatorrer@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0959710586
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería -usuario indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	De la Torre Ramírez María Inés		
<b>FECHA:</b>	25/10/2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Flores Grijalva Mercedes del Carmen MpH.		

g

## CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de noviembre 2022



AUTORA

De la Torre Ramírez María Inés

**C.C 1004804538**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra. 18 de noviembre del 2022

**DE LA TORRE RAMÍREZ MARÍA INÉS,** “BARRERAS IDIOMÁTICAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -USUARIO INDÍGENA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, de septiembre del 2022.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva. MpH

El objetivo principal del estudio fue, Determinar las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena, Hospital San Luis de Otavalo, 2022 y los objetivos específicos fueron: Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio, Identificar los factores que influyen en la comunicación entre los usuarios y el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, Diseñar e implementar una propuesta de intervención educativa que facilite la comunicación a través del manejo básico del idioma kichwa.

**Fecha:** Ibarra, 18 de noviembre de 2022



Lic. Flores Grijalva Mercedes del Carmen MpH.

**Directora**



**Autora**

De la Torre Ramírez María Inés

## AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por brindarme la oportunidad de vivir este logro, por poner en mi camino a todas aquellas personas que me ayudaron y apoyaron durante todo mi proceso.

A mis padres, por creer en mí a pesar de mis altos y bajos, por su apoyo, motivación, confianza, educación, amor, etc., que fueron un motor indispensable para este gran logro en mi vida.

A mi esposo y su familia, que fueron un gran apoyo, para retomar mi camino profesional en varias ocasiones, quienes me ayudaron a sobre llevar varios momentos de flaqueza y me levantaron en los momentos más difíciles de mi vida.

Un agradecimiento muy cordial y afectuoso a cada uno de los docentes que formaron parte de mi recorrido durante mi proceso como estudiante, quienes siempre serán los pilares fundamentales de mis conocimientos como profesional.

A mi tutora Lic. Mercedes Flores G. MpH quien es una excelente profesional, docente y persona, por la comprensión y paciencia durante este arduo trabajo, siempre la llevaré en mi corazón por ser la persona que me ayudó con palabras que alientan el alma para seguir adelante.

*De la Torre Ramírez María Inés*

## **DEDICATORIA**

La dedico a Dios, por guiarme en cada paso que di. A mi familia, docentes, amigos, quienes de forma inimaginable me ayudaron a sobrellevar cada faceta de mi vida tanto estudiantil como personal. Además, a mi tutora quien me brindo apoyo, orientación, tiempo y predisposición en la realización y culminación de mi trabajo de investigación. También se la dedico a toda la casona universitaria por haberme acogido como parte de su alumnado y ayudarme a terminar mi carrera profesional.

*De la Torre Ramírez María Inés*

## ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	iii
CONSTANCIA.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xviii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	xi
RESUMEN .....	xii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
Problema de Investigación.....	1
Planteamiento del Problema .....	1
Formulación del Problema.....	3
Justificación .....	4
Objetivos.....	6
Preguntas Directrices. ....	6
CAPÍTULO II.....	7
Marco Teórico.....	7
Marco contextual .....	12
Marco Conceptual.....	15
Marco Ética y Legal.....	26
CAPÍTULO III.....	29
Metodología de la Investigación.....	29
Diseño de la Investigación .....	29
Tipo de Investigación.....	29
Localización y Ubicación del Estudio .....	30
Población.....	30
Operalización de Variable.....	32



Métodos de Recolección de Información .....	37
Análisis de Datos .....	38
CAPÍTULO IV.....	39
Resultados de la Investigación.....	39
Encuestas al Personal de Enfermería .....	39
Resultados de las Entrevistas a los Usuarios Indígenas.....	47
CAPÍTULO V .....	49
Conclusiones y Recomendaciones .....	49
Conclusiones .....	49
Recomendaciones .....	50
CAPÍTULO VI.....	51
Propuesta.....	51
Diseño de la propuesta .....	51
Justificación e importancia .....	51
Fundamentación científica .....	51
REFERENCIAS.....	57
ANEXOS .....	60
Anexo 1. Encuesta .....	60
Anexo 2. Entrevista.....	63
Anexo 3. Evidencias Fotográficas .....	64
Anexo 4. Abstract .....	65
Anexo 5. Análisis de Urkund.....	66
Anexo 6. Prorroga.....	67
Anexo 7. Solicitudes .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	13
<b>Tabla 2</b> .....	14
<b>Tabla 3</b> .....	39
<b>Tabla 4</b> .....	41
<b>Tabla 5</b> .....	43
<b>Tabla 6</b> .....	45
<b>Tabla 7</b> .....	46

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Auto-identificación poblacional .....	12
<b>Ilustración 2.</b> Organigrama del Hospital San Luis de Otavalo .....	14
<b>Ilustración 3.</b> Anamnesis bilingüe .....	53
<b>Ilustración 4.</b> Partes del cuerpo .....	54
<b>Ilustración 5.</b> Enfermedades, síntomas .....	55
<b>Ilustración 6.</b> Partes detalladas del cuerpo humano .....	56

## RESUMEN

“BARRERAS IDIOMÁTICAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - USUARIO INDÍGENA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”.

**Autora:** De la Torre Ramírez María Inés

**Correo electrónico:** mary-delatorre96@hotmail.com

Los profesionales de enfermería deben tener un buen nivel de comunicación como una de sus principales herramientas en el cuidado del paciente. El objetivo de este estudio fue determinar las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena. Es un estudio descriptivo, transversal, no experimental, con un enfoque mixto. Se contó con la participación de 64 profesionales de enfermería y usuarios indígenas. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta previamente validada, y una entrevista a usuarios indígenas seleccionados aleatoriamente, hasta saturar la información. Entre los principales resultados: el personal de enfermería tiene en su mayoría entre 29-39 años, predomina el género femenino (95,83%); existe el dominio del idioma español/castellano (97,92%) y una minoría (2,08%) habla el idioma kichwa. Se evidenció que el 72,92% del personal consideran el idioma kichwa como una barrera de comunicación para lograr una atención integral y de calidad, de igual forma los usuarios indígenas entrevistados perciben la misma problemática. Se concluyó en la existencia de las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería-usuario indígena y la falta de material bilingüe, por ello se ve afectado la calidad de atención que brinda el Hospital San Luis de Otavalo, por lo que resulta indispensable la creación de material bilingüe adecuado sobre la salud tanto al personal de enfermería como al usuario indígena.

**Palabras claves:** Barreras idiomáticas, calidad de atención, material bilingüe.

**ABSTRAC****LANGUAGE BARRIERS BETWEEN THE NURSING PROFESSIONAL-INDIGENOUS USER. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022"**

**Autora:** De la Torre Ramírez María Inés

**Correo electrónico:** mary-delatorre96@hotmail.com

Nursing professionals should have a good level of communication as one of their main tools in patient care. The objective of this study was to determine the language barriers between the nursing professional and the indigenous user. It is a descriptive, cross-sectional, non-experimental study, with a mixed approach. Sixty-four nursing professionals and indigenous users participated in the study. A previously validated survey and an interview with randomly selected indigenous users were used for data collection, until the information was saturated. Among the main results: the majority of the nursing staff is between 29-39 years old, the female gender predominates (95.83%); there is a command of Spanish/Spanish (97.92%) and a minority (2.08%) speaks the Kichwa language. It was found that 72.92% of the staff consider the Kichwa language as a communication barrier to achieve comprehensive and quality care, as well as the indigenous users interviewed perceive the same problem. It was concluded that there are language barriers between the nursing professional-indigenous user and the lack of bilingual material, which affects the quality of care provided by the Hospital San Luis de Otavalo, so it is essential to create adequate bilingual material on health for both the nursing staff and the indigenous user.

**Key words:** Language barriers, quality of care, bilingual material.

**TEMA:**

“BARRERAS IDIOMATICAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA -  
USUARIO INDÍGENA. HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022.”

## CAPÍTULO I

### Problema de Investigación

#### *Planteamiento del Problema*

La Organización Panamericana de Salud (OPS), en la región de las Américas, un tercio de la población afronta obstáculos para acceder a los servicios de salud, el principal obstáculo es la diversidad de idiomas en la población. Además, el tema sobre la salud universal involucra que todas las personas y comunidades tengan acceso a la atención de calidad, sin discriminación alguna y sin tener que exponerse a dificultades económicas, de esta forma cumpliendo el principio de la universalidad que rige en todos los sistemas de salud. La OPS (Organización Panamericana de Salud) impulsa la campaña regional de las Américas busca generar conciencia y encontrar soluciones que ayuden a alcanzar la salud para todas las personas en 2030 (1).

La diversidad cultural y lingüística de las sociedades humanas plantea problemas de comunicación que se han resuelto de diferente manera. En el nivel de atención de la salud se han originado varias problemáticas relacionadas a esto, además no solo afecta al profesional o al servicio de salud que presta la atención, la mayoría de los usuarios que tienen diferente idioma se han negado a recibir atención debido a la creencia cultura y su idioma (2).

Además, no cabe duda de que el idioma es el problema más importante con el que se encuentra habitualmente a la hora de atender a la población que habla un idioma diferente. Es importante puntualizar que, el hecho de no conocer el idioma no exime de atender al paciente, aunque ello suponga un mayor riesgo de cometer una equivocación (3).

En el Ecuador, se evidencia que el profesional de enfermería presenta dificultad al desempeñarse en una zona con población indígena, debido al idioma, es muy importante que el profesional de enfermería maneje un conocimiento básico sobre el idioma y cultura de la población a quien se va a dirigir, de esta forma la interacción comunicativa será más efectiva entre el enfermero y el usuario indígena, de esta manera se logrará brindar una atención integral respetando su idioma, así evitando las confusiones en el diagnóstico sobre el estado salud de paciente.

En provincia de Imbabura el Hospital San Luis de Otavalo es una institución de salud en el que se atienden más usuarios indígenas, es una institución que cuenta con personal capacitado, pero se ha evidenciado que existe problemas de comunicación entre el usuario indígena y el personal de salud debido al idioma Kichwa que predomina en los usuarios.

Existe una diversidad de grupos étnicos de la nacionalidad Kichwa, con el pueblo Otavalo y un porcentaje del pueblo Kayambi se asientan en este Cantón y constituyendo el 57,24% del total de Otavalo. Seguido tenemos a la población mestiza que representa el 40,3%. El restante, 2,46% está compuesta por población auto-considerada “Blanca”, “Afro-ecuatoriana”, “Mulata”, “Montubia”, “Negra” y otras autodefiniciones (20).

El cantón Otavalo posee una diversidad étnica y cultural muy representativa, así como en la mayoría del territorio de la región sierra ecuatoriana. La población indígena se encuentra dispersa por todo el canto tanto en los espacios urbanos como en las comunidades rurales que representan en su mayoría a su cultura.



### ***Formulación del Problema***

¿El idioma es un problema en la atención de salud entre los profesionales de enfermería y usuarios indígenas, Hospital San Luis de Otavalo, 2022?

### *Justificación*

La investigación sobre las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y los usuarios indígenas tiene como objetivo investigar como el idioma Kichwa influye en la comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el usuario indígena, se lo realiza en el Hospital San Luis de Otavalo, debido a que la mayor parte de la población que acude y es atendida en esta institución es indígena. Cabe recalcar la importancia de este estudio radica en evitar complicaciones al momento de la atención que pueden llevar al fracaso terapéutico, causando un impacto social al generar consciencia e importancia de la salud intercultural, mediante cambios de conducta para mejorar la atención.

Es un estudio de utilidad, puesto que ayuda a determinar conocimientos acerca del tema, advertir de posibles complicaciones por la falta de comprensión del mensaje que se transmite, además evita posibles riesgos que comprometan la vida de un ser humano, debido a un diagnóstico y tratamiento equivocado, provocado por la mala comunicación; es novedoso porque se aportará con información visual sobre promoción del idioma kichwa al Hospital San Luis De Otavalo. También es el primer estudio sobre las barreras idiomáticas, sobre todo se lo realiza en una institución pionero sobre la salud intercultural en todo la región sierra Ecuatoriana.

Además, es un proyecto de investigación relacionado con el Objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo Creando Oportunidades, ya que garantiza una vida sana y promueve el bienestar para todos en todas las edades. Por lo tanto, es un proyecto pertinente, es decir se encuentra acorde a las capacidades de los estudiantes y abarca el conocimiento básico de área de salud, económico e incluso se encuentra dentro de la rama de la investigación.

Los beneficiarios de esta investigación son: el personal de enfermería, para reforzar los conocimientos sobre una comunicación intercultural para brindar una atención de calidad. También los usuarios indígenas, ya que la integración de los usuarios indígenas a la sociedad será de importancia para el intercambio de conocimientos y costumbres que beneficiará la salud de los mismos. Además, a la universidad porque contribuye con evidencia para mejorar el Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural. Además, refuerza conocimientos y un crecimiento personal ético, social y profesional, para brindar y poner en

práctica las cualidades adquiridas prestando un servicio de calidad al individuo la familia y la comunidad.

En el campo de investigación este tema modificará la realidad, ya que con el reconocimiento oportuno sobre los factores que predisponen a las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y el usuario indígena, nos ayudará a crear una estrategia que nos facilite la comunicación adecuada y poder brindar una atención integral. De esta manera evitando fallos terapéuticos, riesgos que comprometan la vida y el desempeño profesional.

## ***Objetivos***

### **Objetivos Generales.**

- Determinar las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena, Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

### **Objetivos Específicos.**

- Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio.
- Identificar los factores que influyen en la comunicación entre los usuarios y el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.
- Diseñar e implementar una propuesta de intervención educativa que facilite la comunicación a través del manejo básico del idioma kichwa.

### ***Preguntas Directrices.***

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la comunicación del personal de enfermería y el usuario indígena que acude al Hospital San Luis de Otavalo?
- ¿Qué se va a hacer para facilitar la comunicación entre el profesional de enfermería y usuario indígena?

## CAPÍTULO II

### Marco Teórico

#### 1.1.1. Marco Referencial

**“Relación Enfermera-Paciente Frente a la Diversidad Cultural. Una Mirada en Situaciones de Cuidado a Pacientes Indígenas, 2018”**. Se realizó este estudio con el objetivo de buscar el entendimiento de la relación enfermera-paciente desde la perspectiva del profesional de enfermería y del paciente indígena. Metodología cualitativa con un enfoque etnográfico y observacional no experimental en tres instituciones de salud. Población 12 enfermeras y 8 pacientes. Instrumento entrevista semi-estructurada. Se obtiene como resultado que la relación varía de acuerdo a la sociedad y cultura en la que se practique el cuidado. Cuanto mayor sea la distancia cultural entre uno y otro, mayores serán las limitaciones y factores que influyen en la consecución de las etapas que fundamentan la relación. En ese sentido, la comunicación es clave para la construcción de dicha relación (13).

**“Ser lingüísticamente competente: una necesidad para la enfermería del futuro, 2018”**. Este estudio trata de describir la situación de los profesionales de enfermería respecto a la necesidad de conocimientos transculturales que se generan en la emigración. Se realizó una revisión bibliográfica, metodología cualitativa y cuantitativa, con la técnica de entrevistas semi-estructuradas. Población aleatoria a emigrantes. Se obtuvo como resultado que se deberían adoptar los métodos prácticos de otros países para adaptar la atención sanitaria a la sociedad actual, que es cada vez más multicultural y, por tanto, más diversa lingüísticamente. Para ello, se deberían crear modelos prácticos para implementarlos en el ámbito de los profesionales de enfermería (11).

**“Barreras Lingüísticas del Personal de Enfermería sobre las Indicaciones al Egreso de los Usuarios Indígenas que Acuden al Hospital General Puyo, 2017”**. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar estrategias de gestión que contribuyan al mejoramiento de la comunicación ante las barreras lingüísticas del personal de enfermería al egreso de los usuarios. Población de 50 enfermeras y 1 traductor intercultural. Modalidad cualitativa, cuantitativa, métodos teóricos, empíricos de la investigación y aplicación de las encuestas al personal de enfermería, determinando la falta de comprensión a los usuarios indígenas. Se evidenció que existe un déficit en la comunicación y la dificultad que presentan para comprender las indicaciones al egreso para seguir con el tratamiento médico (6).

**“Barreras de la Comunicación en la Atención de Enfermería”**. E. Jiménez (2016) el profesional de enfermería debe establecer al proceso de comunicación como una de sus principales herramientas en el cuidado del paciente. El objetivo principal de este trabajo fue recopilar información actual sobre las barreras de comunicación en la atención de enfermería. Se realizó una revisión utilizando diferentes bases de datos, recursos electrónicos, revistas de investigación, documentos y archivos de carácter científico y legislativo. Se obtuvo como resultado que comunicación es vía fundamental para establecer la relación terapéutica con el paciente, dando gran importancia a la educación en capacidades comunicativas desde el principio de la formación enfermera (5).

**“Estrategias para Superar las Barreras Idiomáticas entre el Personal de Salud-Usuario de Servicios de Salud Pública en España, Estados Unidos y México, 2015”**. Uno de los grandes retos en la salud pública es el incremento de la diversidad lingüística y cultural. Objetivo proporcionar información y valorar los diversos marcos legales, estrategias, recursos y buenas prácticas con que se está afrontando en México, España y Estados Unidos. Cualitativo-descriptivo, teórico-transversal, revisión bibliográfica. Se obtuvo como resultado que las medidas, experiencias y estudios sobre comunicación interpersonal en los centros de salud muestran que el desconocimiento del entorno etnolingüística del usuario dificulta o impide una adecuada atención sanitaria y además empeora la calidad del servicio de salud (2)

**“Patiño Londoño “Guías bilingües”: estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia, 2012-2014”**, objetivo fue disminuir la brecha en el acceso y la atención en salud de las comunidades indígenas wayuu de Colombia. Metodología de investigación de tipo cuantitativa y cualitativa. Instrumento de investigación entrevista, población de 24 habitantes. La información procesada ayudó a identificar tres barreras culturales respecto al acceso a la atención en salud: a) idioma, b) cosmovisión wayuu sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad, y c) información sobre salud sexual y reproductiva y VIH culturalmente no adaptada. Implementaron las Guías bilingües (4).

**“Valoración de las Necesidades Formativas de los Profesionales de Enfermería Frente a los Usuarios Inmigrantes de Culturas Ajenas a la Propia, 2014”**. En este estudio recalca que cambios del contexto socioeconómico, geopolítico y migratorio son una constante en toda la historia de la humanidad. Su objetivo Identificar las áreas temáticas en relación a la salud que necesitan cubrir los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta los factores asociados a la diversidad cultural, para que sea de eficaz y eficiente la atención a usuarios de otras culturas en sus consultas. Método cualitativo, instrumento entrevista semi estructuradas y observación participante. Se obtuvo como resultado la elaboración de una propuesta de un plan de formación específico para profesionales de enfermería de cara a mejorar la atención en salud con usuarios pertenecientes a otras culturas (10).

**“Análisis Retrospectivo de las Tendencias en las Desigualdades Relacionadas con el Idioma y la Cultura en la Rehabilitación Aguda: Implicaciones para la Comunicación en Salud, 2013”**. En este estudio las barreras muestran una fuente secundaria rica y confusa que sustenta las disparidades de salud. Objetivo examinar retrospectivamente los datos para determinar si las disparidades existen en los resultados de la Fisioterapia para pacientes en rehabilitación aguda. Metodología cuantitativa. Se hizo una comparación entre los pacientes de diferentes grupos étnicos o lingüísticos aplicando un test conocido como Funcional Independiente Measures (FIM). Se obtiene como resultado la importancia de las barreras culturales y lingüísticas que afectan las interacciones de la comunicación en salud (8).

**“Competencia Cultural y Población Inmigrante: Un Reto Cotidiano en Nuestras Consultas”**. Este estudio se analiza a la población inmigrante, ya que este fenómeno ha supuesto un reto para el personal de salud. Debido a muchas dificultades de comunicación y diferentes concepciones de la salud y la enfermedad. Objetivo identificar estas barreras y buscar soluciones a esas dificultades son los objetivos de la presente revisión. Se realizó revisión bibliográfica, se obtuvo como resultado que la competencia cultural viene a aplicar habilidades y técnicas necesarias e importantes en el enfoque centrado en la paciente, al caso concreto de los inmigrantes. Son pilares básicos de la competencia cultural, la sensibilidad hacia las diferencias y hacia el otro, la capacidad de escucha y saber preguntar (9).

**“Competencias Lingüísticas y Potenciales Intelectuales de los Estudiantes de Nuevo Ingreso Cohorte 2009. Del Decanato de Ciencia de la Salud”**. En este estudio acota que el alumno que ingresa en Ciencias de la Salud trae consigo una serie de prácticas comunicacionales en áreas básicas de que hacer lingüístico las cuales resultan insuficientemente desarrolladas para cubrir las exigencias de la carrera. Metodología cuali-cuatitativa. Poblaciones estudiantes de la cohorte 2009. Los resultados de este estudio mencionan que en relación con las competencias lingüísticas la mayoría de los estudiantes aplican las técnicas de lectoescritura deficientemente (12).

**“Dimensiones Culturales en el Proceso de Atención Primaria Infantil: Perspectivas de las Madres, 2003”**. Este estudio tuvo como objetivo explorar las dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil desde la perspectiva de las madres que acuden a centros de salud primaria. Metodología cualitativa, instrumento entrevista población aleatoria. Resultado la dimensión cultural resultante del análisis fue la competencia cultural del sistema de atención primaria infantil. Las madres señalaron que la atención de salud no es culturalmente pertinente a sus necesidades y expectativas, las madres subrayaron la ausencia de un proceso comunicativo en la relación médico-paciente, que se funda en factores como: barreras de lenguaje, falta de conocimiento del personal de salud sobre la cultura sanitaria de las madres, y escaso diálogo y comunicación durante la atención de salud (7).



Los diferentes estudios que se han tomado como referencia para la realización de esta investigación son de mucha importancia, ya que estas abarcan la problemática entre el personal de salud y el usuario debido a la diversidad del idioma. Además, estos estudios ayudan a tener información verídica y confiable para el desarrollo de la investigación. Ya todos los autores de las investigaciones mencionan que el idioma es un problema o una barrera que impide lograr una comunicación eficaz entre el personal de salud y el usuario.

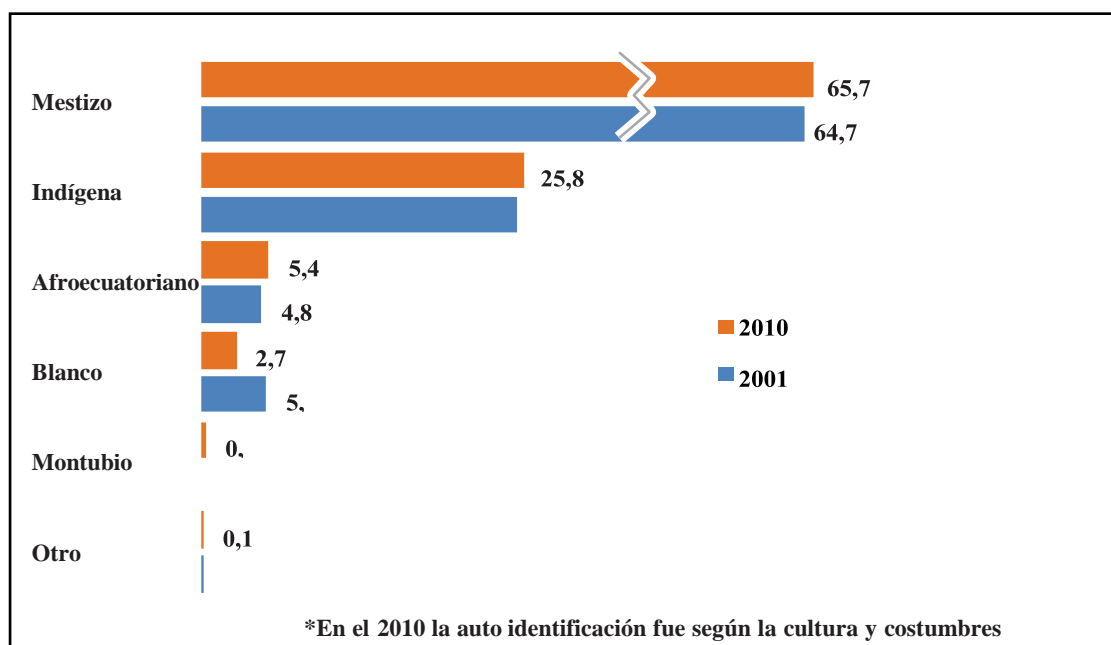
### *Marco contextual*

**Hospital San Luis de Otavalo.** Se creó el 22 de mayo de 1953. El Ministerio de Salud Pública ha catalogado este hospital como “básico” cuya modalidad de atención es preventiva y curativa. Es uno de los hospitales que aplica el parto culturalmente adecuado que cuenta con la certificación Esamyn, y del Niño Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y es considerado como la unidad de referencia del Distrito 10D02.

**Ubicación Geográfica.** El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en la parroquia San Luis, calles Sucre y Estados Unidos de la ciudad de Otavalo, cabecera cantonales del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador.

**Auto-Identificación Poblacional.** Según el último censo de población y vivienda del año 2010 la provincia Imbabura cuenta con una población de 398.244 habitantes y presenta una diversidad étnica: Mestiza 65.7%, Indígenas 25.8%, Afro-ecuatorianos 5.4%, Blancos 2.7%, Montubio 0.3%, Otro 0.1 %. El cantón Otavalo cuenta con una población de 104. 874 habitantes, de los cuales el 51.9% son mujeres y el 48,10% son hombres (14).

### *Ilustración 1. Auto-identificación poblacional*



Fuente: INEC 2010

## Servicios que oferta el Hospital San Luis de Otavalo.

**Tabla 1.**

*Servicios del Hospital San Luis de Otavalo*

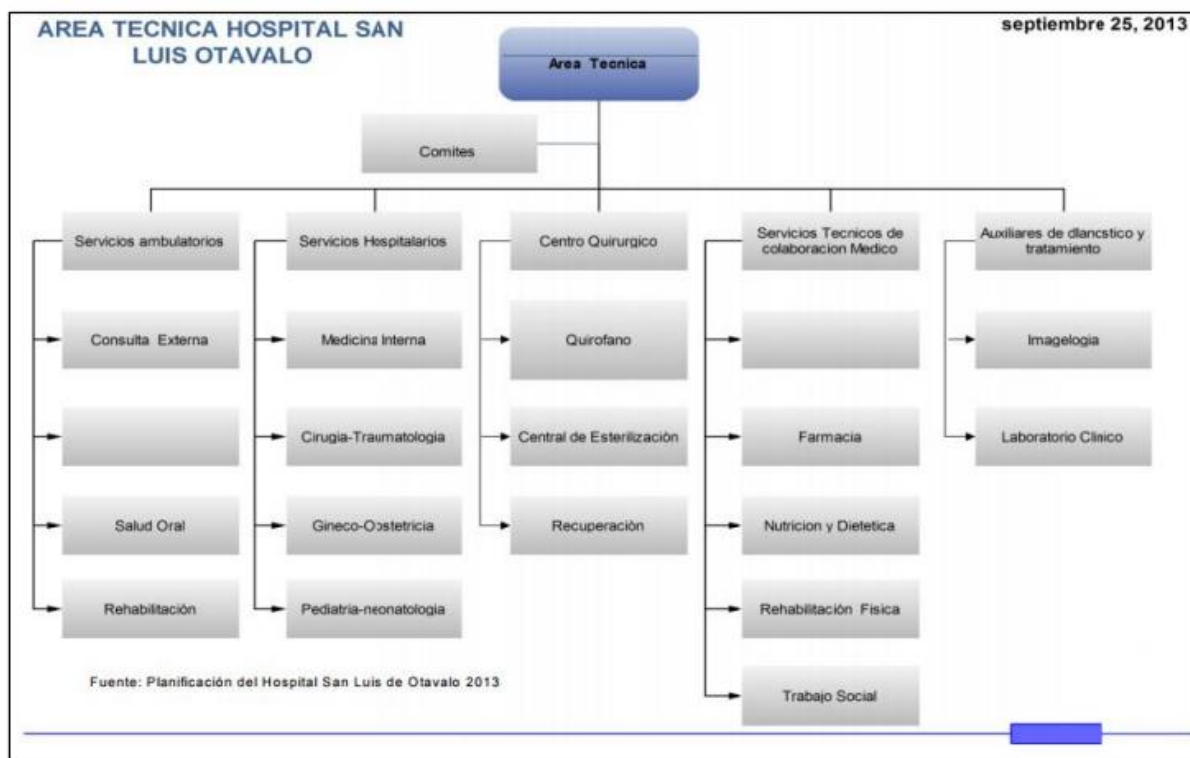
SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO	
Medicina interna	Pediatría
Cirugía	Ginecología
Traumatología	Obstetricia
Neonatología	

*Fuente: Departamento de Talento Humano HSLO*

**Disposición de Camas.** El Hospital San Luis de Otavalo actualmente está dotado de 83 camas, las cuales están distribuidas en los diferentes servicios de la siguiente manera:

- 21 camas para Medicina Interna
- 19 camas para Cirugía
- 20 camas para Ginecología
- 23 camas para Pediatría

*Ilustración 2. Organigrama del Hospital San Luis de Otavalo*



*Fuente: Hospital San Luis de Otavalo*

**Talento Humano del Hospital San Luis de Otavalo.**

**Tabla 2.**

*Talento Humano del HSLO*

Cantidad de personal	Función
42	Médico
2	Nutricionistas
3	Bioquímicos
1	Psicóloga
1	Trabajadora social
39	Auxiliares de enfermería
64	Enfermeras

*Fuente: Departamento de Talento Humano HSLO*

### ***Marco Conceptual***

**Teoría de Madeleine Leininger: Enfermería Transcultural.** Madeleine M. Leininger fue la fundadora y líder en la teoría de los cuidados culturales a las personas (teoría de la diversidad y de la universalidad), desarrolló este enfoque desde la antropología cultural, social y psicológica y de la enfermería. El desarrollo de sus investigaciones ha permitido entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad (15).

La etno-enfermería permitió el progreso de la enfermería transcultural al centrar el estudio de las creencias, valores y prácticas empleados en la asistencia de enfermería de acuerdo con los conocimientos cognitivos o subjetivos sobre una cultura en particular, expresados mediante el lenguaje, experiencias y sistema de valores aplicados a fenómenos de enfermería como la asistencia, la salud y los factores ambientales. El método de investigación cualitativa en etno-enfermería permitió al profesional de enfermería captar el punto de vista interno de las culturas al analizar los complejos cuidados y los fenómenos culturales (15).

El modelo teórico para la enfermería transcultural de Leininger, “el modelo del sol naciente”, se desarrolló en 1970 y describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria de vida y del contexto de su entorno. Señala que los cuidados y la atención están influenciados por el lenguaje, la etnohistoria y el entorno como: los valores culturales, creencia y estilos de vida y factores de tipo tecnológico, religiosos y filosóficos, familia y factores sociales, políticos, legales, económicos y educativos (15).

Además, permite determinar las decisiones y acciones de los cuidados por parte de enfermería, para desarrollar cuidados culturalmente coherentes encaminados a la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales, adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación y reestructuración de los cuidados culturales (15).

**Acceso a los servicios de Salud.** El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros,

eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar (16).

**Comunicación.** El término comunicación procede del latín *communicare* que significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”. La comunicación es el proceso de transmisión, recepción de ideas, información y mensajes. El acto de comunicar es un proceso complejo en el que dos o más personas se relacionan a través de un intercambio de mensajes con códigos similares o culturas diferentes, tratan de comprenderse e influirse de forma que sus objetivos sean aceptados en la forma prevista, este proceso puede verse afectado por barreras u obstáculos que lo impiden o dificultan, deformando el mensaje u obstaculizando el proceso general de la comunicación (6).

- Comunicación efectiva.- Es uno de los procesos más importantes y complejos que lleva a cabo el ser humano, tomar conciencia y asumir el control de lo que comunicamos para ser eficientes y obtener el máximo de las personas y las situaciones debemos tener en cuenta que muchos de los problemas de las organizaciones son consecuencia de la mala comunicación que se tenga. La comunicación efectiva es un componente esencial para el éxito de los servicios de salud (6).

Para una comunicación efectiva es necesaria una lengua común, el conocimiento de la cultura ajena, el reconocimiento de la cultura propia, la eliminación de prejuicios, saber comunicarse no es simplemente intercambio de información, implica también ser capaz de compartir emociones es decir, hay que ser capaz de crear una relación de empatía.

Gran parte de los problemas de efectividad y sufrimiento que enfrentamos en el mundo actual está relacionado con incompetencias que presentamos en la forma de comunicarse y relacionarnos con personas diferentes a nuestra cultura. Muchas personas sufren por su incapacidad de ser escuchados o malinterpretados porque tiene una lengua diferente esto influye el diálogo para reclamar o su dificultad para reconocer el trabajo de otros que han brindado apoyo en momentos difíciles (6).

La comunicación proveedor de salud y pacientes se sirve de distintos recursos de adecuación del mensaje a la audiencia a la que va dirigido. En este sentido, el papel del traductor es esencial como mediador inter-lingüístico e inter-cultural en contextos en los que puede haber asimetrías de conocimiento médico entre los proveedores de salud y los pacientes, además de diferencias culturales y lingüísticas (6).

Muchos problemas de comunicación surgen debido a las diferencias lingüísticas que existe tanto en los profesionales de salud como en la población indígena y sus familiares, dando lugar a que el lenguaje sea una barrera más importante en la atención sanitaria, además muchos indígenas se han visto en situaciones de aislamiento social, debido a la dificultad del aprendizaje del castellano.

A menudo se observa que el usuario indígena no comprende la terminología que se usa en las instituciones de salud lo cual dificulta aún más la comunicación y con ello el cumplimiento de las citas, cuidados prescritos, tratamientos farmacológicos y la valoración sanitaria, esto ha dado paso a que a veces el personal de enfermería desista y no hace esfuerzo oportuno para superar las dificultades, lo que deja al usuario indígena en una posición aún más indefensa.

- Comunicación en salud.- La evolución de las definiciones en comunicación para la salud, ha incluido cambios sustanciales en la conceptualización utilizada en su desarrollo. La definición de comunicación en salud que actualmente son utilizadas en la planeación de programas y campañas de comunicación (6).

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud, la comunicación en salud abarca el estudio de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de

comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal (6).

Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones (6).

- Relación enfermera-paciente indígena.- La relación enfermera-paciente ha sido objeto de interés para la enfermería, evidenciada en diversos enfoques y teorías disciplinares. Sin embargo, la mayoría se torna poco flexible para matizar el contexto en el que se desarrollan las relaciones y que dan cuenta de los límites teóricos. En ese sentido, los contextos de diversidad cultural constituyen situaciones en las que resulta necesario revisar las complejidades que implica la relación. Esa relación enfermera-paciente ha sido descrita conceptualmente por diversas teóricas en enfermería, quienes describen su importancia para alcanzar los objetivos de cuidado (13).

La relación enfermera y el paciente indígena o con otra etnia, debe ser estrecha para lograr un fin terapéutico exitoso y de la calidad. Existe una limitaciones teóricas al ser estudiadas debido a las malinterpretaciones que pueden darse, debido a que el termino relación engloba diversas concepciones.

- Barreras lingüísticas.- Una barrera son obstáculos para una comunicación efectiva, que se produce cuando las personas que hablan diferentes lenguas intentan comunicarse entre sí. Las barreras lingüísticas pueden afectar seriamente la accesibilidad a los servicios de atención sanitaria ofrecidos en el Hospital, a pesar de que el personal de salud desea ofrecerles la atención de calidad, dedicación, interés, pero es complicado debido al desconocimiento de las diversas culturas y las costumbres (6).
- Barreras causadas por la semántica. Las palabras significan diferentes cosas para distintas personas. Esto es particularmente cierto para gente con culturas diferentes.



- Barreras causadas por las diferencias de tono. En algunas culturas, el tono cambia dependiendo del contexto: la gente habla diferente en casa en situaciones sociales y en el trabajo.
- Barreras causadas por las diferencias entre las percepciones. Puntos de vista diferentes del usuario indígena y el personal de salud.
- Las barreras son causadas por el desconocimiento de la lengua, puntos de vista diferentes desde el ámbito de cada cultura y la no aceptación del usuario indígena (6).

Tristemente se ha visto a la diferencia lingüística y cultural como un “problema” y se ha usado para separar a las sociedades. Es posible usar dicha diversidad para unir a la gente en lugar de dividirla, por ejemplo, uno de los medios para lograr dicho objetivo es a través de verdaderos programas bilingües en comunidades indígenas en América Latina, por ejemplo, donde tanto el español y la lengua indígena se usen como lenguas de instrucción, “es importante conocer la situación de las lenguas indígenas para fortalecerlas, preservarlas y transmitir las a las nuevas generaciones a través de educación bilingüe de calidad” (6).

Las lenguas aportan un valor intelectual sobre la diversidad lingüística en el mundo, por ello es muy importante preservarlas y transmitir las de generación en generación para evitar su total desaparición, enseñar y aprender lenguas es significativo en la vida de cada persona, porque por medio de ellas podemos conocer la historia y costumbres para fortalecer nuestros conocimientos.

**La cultura.** Según Harris acota que “La cultura en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, ética y moral, derechos, costumbres, hábitos adquiridos por el hombre miembro de la sociedad”.

La cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social, esta engloba, además de las artes, letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones las creencias y que la cultura da al

hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. La cultura hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos (6).

**Interculturalidad.** La interculturalidad es la interacción entre culturas, es el proceso de comunicación entre diferentes grupos humanos, con diferentes costumbres y formas de vida, siendo la característica fundamental: la horizontalidad, es decir que ningún grupo cultural está por encima del otro, promoviendo la igualdad, integración y convivencia armónica entre ellas (6).

- La interculturalidad en Ecuador.- En Ecuador existen 14 nacionalidades indígenas con presencia en las tres regiones del país, cada nacionalidad mantiene su lengua y cultura propias, abarca con más de un 40 % una proporción de población indígena sumamente alta.

La interculturalidad bien entendida y mejor practicada elimina los prejuicios culturales, reconoce la igualdad de las culturas y supera la vieja distinción entre culturas o pueblos superiores e inferiores. La conciencia de esta equidad entre culturas permite la práctica de la ciudadanía intercultural, en virtud de la cual los miembros de los pueblos o etnias antes dominados reclaman su participación en actividades políticas, sociales o económicas. Se asume así el sentimiento de pertenencia a la nación con iguales derechos que los demás ciudadanos, la interculturalidad se constituye en el mecanismo para llegar al poder y participar en las soluciones nacionales y no ser excluidos en la toma de decisiones (6).

Ecuador es un país de modelos culturales llenos de contrastes, debido a que posee una enorme variedad étnica en sus diferentes regiones. Motivo por el que se debe garantizar y promover los derechos de la población indígena en salud, libres de discriminación e incorporarlos como parte de nuestro presente, por ello es fundamental darnos el tiempo de aprender a valorarlos y conocerlos, para así garantizar un mejor futuro para todos (6).

Es importante resaltar que cada grupo étnico tiene su propia cosmovisión de los recursos naturales que le rodean, esta visión tiene que ver con el uso, manejo y aprovechamiento de los diferentes componentes de la biodiversidad. Por esta razón es

importante la permanencia de las tradiciones de los pueblos indígenas y costumbres que son practicadas por personas que poseen un don especial, que han heredado características de sabiduría de sus antepasados (6)

- Comunicación intercultural.- Podemos hablar de comunicación intercultural como la comunicación que se establece entre diferentes culturas. La comunicación se refiere a la interacción que ocurre entre personas cuyas culturas son diferentes que se ve alterada, implica, también, ser capaz de compartir emociones, es decir, hay que ser capaz de crear una relación de empatía, que es la capacidad de sentir la emoción que otra persona experimenta y es imprescindible en muchas relaciones interpersonales, también es necesaria para la mejor comprensión del otro, no se trata simplemente de sentir lo que él o ella siente, sino que a través de las emociones aumentar nuestra comprensión (6).

Es importante la forma en que se interprete un mensaje que varía de acuerdo a la cultura de cada usuario, ya que los significados de cada palabra puede inferir al medio en que cada persona se desenvuelva, además esto va a influir en cada ámbito en el cual la persona vaya a tratar de comunicarse.

- Importancia de la comunicación intercultural.- La comunicación es considerada la principal herramienta en el trabajo de los integrantes del equipo de salud, tanto para la correcta relación con el usuario y la comunidad. La comunicación intercultural constituye el vehículo a través del cual se intercambian sentimientos, pensamientos, conocimientos, emociones y experiencias en el contexto de las culturas que comparten. A través de él se da la interrelación de cada grupo étnico, la cual establece entre sus miembros un campo de comunicaciones y de interacciones que abarca los individuos que lo componen (6).

La comunicación intercultural puede ayudar a crear una atmósfera que promueva la cooperación, el entendimiento entre las diferentes culturas y las características especiales que le pueden permitir el intercambio de ideas en función de una buena relación y comunicación.

- La interculturalidad en la salud.- La Inter-relación y articulación entre culturas sanitarias distintas que mediante acciones integrales de salud, responde de manera

holística al proceso de salud, enfermedad, sanación que garantiza los derechos individuales y colectivos a la salud en condiciones de igualdad; respetando el entorno, cosmovisión y diversidad existente (6).

La interculturalidad debe ser enfocada desde un punto de vista del comportamiento, como competencia para desenvolverse y comunicarse en la interrelación intercultural, también la misma que debe permitir la integración de la medicina tradicional y la occidental, la misma que se caracteriza por el respeto social para la promoción científica de las prácticas de salud ancestral, de esta forma mejorando el sistema de salud de los pueblos indígenas respetando el derecho de la interculturalidad.

- **Mediaciones interculturales.-** La relación enfermera-paciente ha sido objeto de interés para la enfermería, evidenciada en diversos enfoques y teorías disciplinares. Sin embargo, la mayoría se torna poco flexible para matizar el contexto en el que se desarrollan las relaciones y que dan cuenta de los límites teóricos. En ese sentido, los contextos de diversidad cultural constituyen situaciones en las que resulta necesario revisar las complejidades que implica la relación. Esa relación enfermera-paciente ha sido descrita conceptualmente por diversas teóricas en enfermería, quienes describen su importancia para alcanzar los objetivos de cuidado (13).
- **Mediador-traductor.-** Es un aliado de pacientes indígenas y enfermeras. Para los indígenas es un veedor de su atención, ayuda en la búsqueda de quien resuelva sus necesidades. Para las enfermeras es su puerta de acceso al paciente indígena y su familia y emisor de los mensajes que se pretendan transmitir. Dado que los mediadores son muy pocos y no tienen disponibilidad permanente, muchas veces es su familiar o el acompañante de otro paciente indígena, quien apoya y sirve de mediador entre paciente y enfermera (13).
- **Sistema de salud en el cantón Otavalo.-** La población del Cantón Otavalo al tener una mayoría de población indígena, esta tiene su propio sistema de salud que a pesar de ser reconocido en la Constitución de nuestro País y los esfuerzos de los gobernantes de turno, aún no ha logrado un reconocimiento para la interculturalidad en el campo de la salud (17).

Los actores de la salud tradicional son de variada especialidad entre las cuales tenemos a las parteras, Yachac, limpiadores de mal viento, hierbateros, soñadores, fregadores, diagnosticadores con cuyes, curadores de espanto, rezadores entre otros. Si bien existe un acercamiento al sistema de salud indígena ancestral por parte del sistema formal, no existe un verdadero registro de los actores por diversas causas como: el recelo histórico de las partes, la no existencia de sistema de registro adecuado, la situación geográfica en las que viven los hombres y mujeres de sabiduría. Todo esto nos hace ver que existe una baja coordinación entre la salud indígena y estatal en el sistema de salud del Cantón Otavalo (17).

**Kichwa.** El runa shimi (kichwa) del Ecuador es tierno y musical (Kuri mishki shimi), porque es un idioma más regular que el mismo quechua del Perú y Bolivia, porque está relacionado a la vida intercultural de los pueblos originarios y que está lejos de desaparecer. Un idioma se aprende desde niño, alejado de los prejuicios, a fin de comprender las culturas, las ciencias, y la vida de los otros, desde la realidad. Por eso en el mundo indígena, los nombres de las personas y animales corresponde al saber común, con el cual se identifica lugares, animales, la naturaleza, las plantas y las deidades andinas (18).

El runa shimi lleva a comunicar y proyectar, a conocer y convivir con la filosofía de la vida de los runas (seres humanos), por lo que nuestra corresponsabilidad se traslada a que seamos protagonistas del cuidado y conservación de este patrimonio milenario y vigente en el tiempo (18).

En este contexto, en el marco de la Declaración de la ONU, el año 2019 ha sido declarado como el Año Internacional de las Lenguas Indígenas, y en particular, el Ecuador ha sido designado como Copresidente de este año junto con Australia, y por tanto tiene la responsabilidad pública de salvaguardar, promocionar, preservar, fortalecer y asegurar la continuidad de runa shimi así como los demás idiomas ancestrales junto con ellas sus conocimientos (18).

La valoración de un idioma incrementa la capacidad científica y tecnológica, así como la espiritual y artística en el modelo de desarrollo incluyente y sostenible del país. En el Ecuador,

el reconocimiento de la diversidad cultural y lingüística es un hito, esto constituye en un compromiso nacional. En este marco se propone que el Gobierno Nacional, las Alcaldías, las Prefecturas, Juntas Parroquiales, Organizaciones Sociales, comunidades indígenas y toda la sociedad civil tome la posta de emprender un proceso de aprendizaje y enseñanza de la cultura e idioma kichwa, así dar fe de la vigencia y aporte de la nacionalidad kichwa, convirtiéndose en referente para otras nacionalidades y pueblos indígenas a nivel nacional e internacional (18).

La gente indígena ya no habla el runa shimi en la calle, tampoco en la casa, esto es clara muestra de que los idiomas se van perdiendo irremediablemente con el paso del tiempo. También es señal de que la discriminación contra el runa shimi persiste en las calles de las pequeñas y grandes ciudades, porque no se ha estudiado sobre el impacto negativo que causa la pérdida de un idioma ancestral y tampoco se ha promovido una política pública para fortalecer los idiomas ancestrales como nuevo eje de desarrollo e integración de los pueblos y nacionalidades originarias (18).

Si queremos revitalizar el runa shimi tenemos que hacer uso de él desde la educación hasta el ejercicio profesional. Elevemos nuestra autoestima, nuestra libertad de sentimiento, pensamiento y acción de creer, crear y crecer con pertenencia identitaria, así también contagiar al resto que se sienta motivada a aprender uno de nuestros idiomas. Pese a que con la estigmatización contra los indígenas y como tal nos consideran como persona de segunda o tercera categoría, debemos exigir respeto a los idiomas ancestrales con una historia milenaria, empezando a realizar una inversión que eleve la posibilidad no solo de conocer mejor a uno mismo, sino de poder entender, dominar y potencializar mensajes, proyectos y sistemas de vida que son necesarios que otros comprendan o entiendan, y sumar esfuerzos en esta iniciativa (18).

Un idioma es mucho más que un instrumento de comunicación, es también el determinante de una manera de pensar, de una cultura, el depositario y el vehículo de la historia de un pueblo, de una cosmogonía, etc., no solo se pierden las palabras con un idioma, sino los conceptos, también una mirada sobre el mundo y una forma de organizar la totalidad de la vida. El valor del idioma originario para la comunidad de hablantes representa el centro de la identidad y la cultura (18).

- Cosmovisión.- La cosmovisión es la acumulación de creencias valores y formas de actuar de una comunidad o de un grupo de personas que construyen un grupo cultural. Es el grupo de creencias concebidas en el comienzo de la historia entre los seres humanos, desde épocas antiguas nos hemos preguntado por el mundo en que vivimos y el que logramos ver o pensar. El ser social o la realidad objetivo es lo que absorbemos del ambiente y las condiciones donde crecemos mucho antes de tener la capacidad reflexiva de evaluarla (19).

Es la forma cultural que tiene de percibir, interpretar y explicar el mundo. Son un conjunto de creencias que posee un grupo o una es una realidad distinta de acuerdo a persona sobre su realidad que las condiciones y relaciones de vida que posee cada persona (19).

La cosmovisión es interpretada desde una concepción holística del universo y sus particularidades. Además, ayuda a forjar creencias según la realidad y relaciones tanto en lo social, espiritual, económico, cultural y ambiental. Así dando lugar a la existencia humana y su equilibrio con el universo.

## *Marco Ética y Legal*

### **Constitución de la República del Ecuador.**

#### *Sección Séptima*

- **Salud:** En el Art. 32 de la Constitución “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho... 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 en 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” (20).

### **Plan Nacional de Desarrollo Creando Oportunidades**

El propósito de la investigación gira en torno al Objetivo 3 del Plan nacional de desarrollo creando oportunidades “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas” (21).

Entre los aspectos centrales de la política, tenemos:

- a) Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- b) Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- c) Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.

**Ley Orgánica de Salud.** Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer lo que establece el Art. 10 de dicha ley, que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados



paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (22).

En el artículo 1 se menciona que “La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético” (22).

**Código deontológico.** De acuerdo a lo que consta en el Código Deontológico dice en (23); la enfermera y las personas deben:

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

La enfermera y la práctica

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

- La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

#### La enfermera y la profesión

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.
- La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos.

## CAPÍTULO III

### Metodología de la Investigación

#### *Diseño de la Investigación*

- **Cuantitativo:** Proceso sistemático que busca recopilar y analizar datos obtenidos de fuentes previamente validadas, implica el uso de herramientas informáticas, matemáticas y estadísticas para la obtención de resultados con respecto a los conocimientos y prácticas (24).
- **Cualitativo:** Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Además es un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos (24).
- **No experimental:** La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (24).

La presente investigación tuvo un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. Es cuantitativo debido a la sistematización de la información que se sustenta recabar y analizar los resultados de la investigación. Además hablamos de un diseño cualitativo, ya que engloba la recopilación de datos descriptivos, y desarrolla un proceso social que es oportuno para este estudio, también es una investigación no experimental, ya que no se pretende manipular o exponer las variables en estudio.

#### *Tipo de Investigación*

- **Descriptivo:** tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción (24).

Esta investigación es de tipo, descriptiva ya que se determinó las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y el usuario indígena, las mismas que fueron descritas de forma más detallada.

- **Transversal:** se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (24).

El estudio se realizó en un lugar y tiempo determinado, el mismo que permitió recolectar información para luego analizar las variables sobre las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería-usuario indígena.

### ***Localización y Ubicación del Estudio***

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital San Luis de Otavalo de la ciudad de Otavalo provincia de Imbabura.

### ***Población***

#### **Universo.**

- Dentro de esta investigación se trabajó con una población de estudio que está conformado por 64 profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Este dato estadístico fue proporcionado por el departamento de talento humano de la misma Institución, además se tomó en cuenta a informantes claves, pacientes atendidos, pacientes hospitalizados, pacientes preocupados, de comunidades lejanas que hablen el idioma ancestral durante el periodo 2022.

#### **Muestra.**

- Se aplica un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que se trabajó con un grupo de usuarios indígenas que serán seleccionados al azar para el estudio de una población.
- No se realiza muestreo del personal profesional debido al número disponible en la institución de salud.

**Criterios de Inclusión.**

- Profesionales de enfermería y usuarios indígenas del Hospital San Luis de Otavalo, que acepten ser parte del estudio a través del consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión.**

- Profesionales de otra de especialidad del Hospital San Luis de Otavalo.
- Profesionales de enfermería y usuarios indígenas que no deseen formar parte de este estudio.

*Operalización de Variable*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio.	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueda ser medibles.	Social	Edad		Cuestionario
			Sexo	1. Femenina 2. Masculino 3. Otro	Cuestionario
			Étnia	1. Indígena 2. Mestizo/a 3. Afrodescendiente 4. Blanco/a	Cuestionario
			Lengua Hablada	1. Kichwa 2. Castellano 3. Kichwa-castellano 4. Ingles	Cuestionario
Barreras idiomáticas en salud	Las barreras lingüísticas y/o culturales son uno de los aspectos en la relación profesional-	Conocimiento	Conoce los idiomas y culturas del cantón Otavalo	1. Mucho 2. Suficiente 3. Muy poco 4. Nada	Cuestionario

	paciente que pueden Dificultar el diagnóstico clínico ante síntomas poco definidos (25).		Comunicación entre el personal de enfermería y el usuario indígena	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Excelente</li> <li>2. Bueno</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Malo</li> </ol>	Cuestionario
			El idioma Kichwa es una barrera de comunicación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	Cuestionario
			Existen medios de comunicación que promuevan la comunicación intercultural como la radio y la TV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	Cuestionario
		Contacto	Medios de comunicación ante el usuario indígena con dificultad de hablar castellano	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Busca traductor bilingüe</li> <li>2. Trata de entender su idioma</li> <li>3. No brinda la información</li> </ol>	Cuestionario
			El servicio cuenta con material de apoyo para comunicarse con el usuario indígena.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	Cuestionario

			La recolección de información errónea causa complicaciones y una mala calidad de atención.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	Cuestionario
			Razones del porque los usuarios indígenas no acceden a los servicios de salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tradiciones</li> <li>2. Barreras idiomáticas</li> <li>3. Difícil acceso</li> <li>4. Todas las anteriores</li> </ol>	Cuestionario
			Razones del abandono del tratamiento por parte del usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No entienden las indicaciones</li> <li>2. Por su cultura</li> <li>3. Prefieren la medicina ancestral</li> <li>4. Todas las anteriores</li> </ol>	Cuestionario
			Dificultades por el idioma en las indicaciones médicas al momento de la atención de los usuarios indígenas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi-siempre</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Nunca</li> </ol>	Cuestionario
		Disponibilidad	La institución se promueve la interculturalidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi-siempre</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Nunca</li> </ol>	Cuestionario



			Capacitaciones acerca de la importancia de la comunicación intercultural	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>	Cuestionario
			Verifica la comprensión del usuario	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Siempre</li> <li>6. Casi-siempre</li> <li>7. A veces</li> <li>8. Nunca</li> </ol>	
		Percepción	Existe discriminación por cultura y tradición al indígena	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Siempre</li> <li>10. Casi-siempre</li> <li>11. A veces</li> <li>12. Nunca</li> </ol>	Cuestionario
			Situaciones de complejidad en la atención a los usuarios indígenas debido a su idioma	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi-siempre</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Nunca</li> </ol>	

**ENTREVISTA:**

Variable	Pregunta
Caracterizar socio-demográficamente la población en estudio.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Auto identificación</li><li>• Idioma dominante</li></ul>
Barreras idiomáticas en salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dominio del castellano o el español.</li><li>• El personal de salud se comunica en español o kichwa.</li><li>• Informa la enfermedad.</li><li>• Asiste al hospital.</li><li>• Satisfacción con la atención.</li><li>• Preferencia del idioma.</li><li>• Discriminación en el hospital.</li></ul>

## *Métodos de Recolección de Información*

### **Técnica.**

- **Encuesta:** método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar (24).

Se aplicó esta técnica mediante el uso del sistema informático de Microsoft Forms para conocer las dificultades y el grado de responsabilidad que tiene el personal de enfermería al comunicarse con las diferentes nacionalidades indígenas al momento de brindar atención en el Hospital San Luis de Otavalo.

La encuesta constó con su previa validación en la investigación “Barreras lingüísticas del personal de enfermería sobre las indicaciones al egreso de los usuarios indígenas que acuden al hospital general puyo”, realizada por Morán Chaves María Dilia.

- **Entrevista:** herramienta para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil de hacerlo por ética o complejidad, es una herramienta más íntima, flexible y abierta (24).

Se utilizó es la entrevista semi-estructurada que se realizó mediante un encuentro directo o reunión para conversar e intercambiar información con la persona entrevistada, para ello se contó con el respectivo cuestionario para lograr una comunicación efectiva.

### **Instrumentos.**

- **Cuestionario:** y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos (24).

Se aplicó 2 cuestionarios que ya está validado para la recolección de datos, la misma que se aplicó principalmente al personal de enfermería y al usuario indígena con el propósito de la obtención de información efectiva. El primero constó de 16 preguntas cerradas dirigidas al personal de enfermería, y otro cuestionario de 7 preguntas abiertas y cerradas dirigidas al usuario indígena.

### *Análisis de Datos*

Para la interpretación y análisis de los resultados se realizó a través de la aplicación de gráficos y tablas con una estadística descriptiva, la misma que es una técnica matemática que permite organizar, consolidar y describir varios datos. Por ende se utilizó un software estadístico Epi Info.

## CAPÍTULO IV

### Resultados de la Investigación

#### *Encuestas al Personal de Enfermería*

**Tabla 3.**

*Características sociodemográficas a la población en estudio*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
29 a 39	23	47,92%
40 a 49	9	18,75%
50 a 60	16	33,33%
<b>Sexo</b>		
Mujeres	46	95,83%
Hombres	2	4,17%
<b>Idioma</b>		
Castellano	47	97,92%
Kichwa-castellano	1	2,08%
<b>Etnia</b>		
Afro-Descendiente	2	4,17%
Indígena	1	2,08%
Mestizo/a	45	93,75%

Según los resultados obtenidos, se logra observar que el personal de enfermería que labora en el HSLO en su mayoría tiene un rango de edad de 29 a 39 años con porcentaje del (47.92%) y de 50 a 60 años con un porcentaje del (33.33%), en menor porcentaje de (18,75%) se encuentra los de 40 a 49 años. Con respecto al sexo, se evidencia que él (95,83%) del personal corresponde al género femenino y él (4,17%) pertenece al personal de enfermería de género masculino. Con relación al idioma, el personal domina el castellano con el porcentaje del (97,92%) y solamente el (2,08%) habla el idioma kichwa, existe un predominio de la etnia mestiza (93.75%), el 4,17% se autoidentifica como afro-descendiente y con una gran minoría la etnia indígena con un porcentaje del (2,08%).

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Otavalo- Provincia de Imbabura 2015 la población otavaleña cuenta con 104.874 habitantes, él (51,9%) son mujeres y él (48,10%) son hombres, la población está conformada por una población pluricultural cuenta con grupo étnico indígena (57,24%), seguido por la población mestizo/a (40,30%). El

restante con un porcentaje del (2,46%) está conformada por una población auto identificada “Blanca”, “Afro descendiente”, “Mulata”, “Montubia”, “Negra” y otras. Por lo tanto, se corrobora que los profesionales de enfermería del HSLO dominan el lenguaje castellano en una población conformada en su mayoría por la etnia indígena.

**Tabla 4.***Conocimiento*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Diferentes idiomas y culturas del Cantón Otavalo</b>		
Mucho	3	6,25%
Muy poco	33	68,75%
Nada	1	2,08%
Suficiente	11	22,92%
<b>Comunicación entre el personal de enfermería y el usuario indígena</b>		
Bueno	24	50,00%
Excelente	3	6,25%
Malo	2	4,17%
Regular	19	39,58%
<b>El idioma Kichwa en una barrera de comunicación</b>		
No	13	27,08%
Si	35	72,92%
<b>Medios de comunicación que promuevan la comunicación intercultural</b>		
No	19	39,58%
Si	29	60,42%

Según los datos obtenidos se lograron evidenciar el nivel de conocimiento del personal de enfermería del HSLO conoce a nivel cultural y lingüístico a la población al cual brinda su atención. El (68,75%) del personal de enfermería responde conocer muy poco sobre los diferentes idiomas y culturas del Cantón Otavalo, seguido con un (22,92%) del personal que si conoce lo suficiente, con una minoría del (2,08%) de que no conocen. Además, él (72,92%) del personal considera y conoce que el idioma Kichwa es una barrera de comunicación, mientras que el (27,08%) no lo considera así, también podemos evidenciar que él (60,42%) del personal conoce medios de comunicación que promueven la comunicación intercultural y un (39,48%) lo desconocen. Por consiguiente, él (50,00%) del personal califica su comunicación con el usuario indígena como buena, seguida por él (39,58%) de regular, con un (6,25%) excelente y él (4,17%) malo.

Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en la Política sobre la etnicidad y salud menciona que “La falta de datos cuantitativos y cualitativos,

como el conocimiento sobre la diversidad de los conceptos de salud, las enfermedades propias de estos grupos, así como sus saberes y conocimientos tradicionales, sigue constituyendo una barrera para entender los determinantes y la situación de salud de los pueblos indígenas, los afro-descendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, formular respuestas adecuadas y asegurar la rendición de cuentas” (26).



**Tabla 5.***Contacto*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Acción ante el usuario indígena con dificultad de hablar español</b>		
Busca traductor bilingüe	20	41,67%
Trata de entender su idioma	17	35,42%
No brinda información	0	0,00%
Se comunica con gestos y señas	11	22,92%
<b>Información inadecuada/complicaciones de salud/ mala atención</b>		
Si	35	72,92%
No	13	27,08%
<b>Dificultades con las indicaciones debido al idioma</b>		
A veces	30	62,50%
Casi-siempre	10	20,83%
Nunca	7	14,58%
Siempre	1	2,08%
<b>Situaciones difíciles y de complejidad debido al idioma</b>		
A veces	33	68,75%
Casi-siempre	8	16,67%
Nunca	6	12,50%
Siempre	1	2,08%
<b>Verificación de información brindada</b>		
A veces	7	14,58%
Casi-siempre	9	18,75%
Siempre	32	66,67%

Con relación a la dimensión de contacto de la investigación, se evidencia que él (41,67%) del personal de enfermería utiliza un traductor bilingüe, él (35,42%) trata de entender el idioma y él (22,92%) utiliza gestos y señas para lograr la comunicación con los usuarios indígenas que no entienden el castellano o español. Por ende, se logró observar que existe dificultades por el idioma, en las indicaciones médicas debido al idioma, con un porcentaje de (62,50%) del personal a veces lo tiene, él (20,83%) de casi-siempre, (14,58%) nunca, él (2,08%) siempre. Además, él (72,92%) del personal de enfermería es consciente de que al no proporcionar una información o la educación adecuada al usuario indígena con lleva a complicaciones de salud y a una mala atención, mientras que él (27,08%) del personal no es consciente de esto. El personal en cuanto a la verificación de la educación o información brindada al usuario indígena se evidenció que él (66,67%) siempre lo verifica, él 18,75% casi-siempre y el 14,58% a veces.

De los mismos profesionales de enfermería que se estudió se logró recabar que a veces con el porcentaje de (68,75%) en su vida profesional han experimentado situaciones difíciles y de complejidad debido al idioma de los indígenas, continuando con él (16,67%) casi-siempre, él (12,50%) nunca y un (2,08%) siempre.

Por lo tanto, el idioma resulta ser una de las brechas más importantes para lograr una atención integral y de calidad ante una población pluricultural como es la del Cantón Otavalo, así mismo se evidencia la necesidad de crear una comunicación más adecuada entre el personal de enfermería y el usuario indígena.

**Tabla 6.**

*Disponibilidad*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Material didáctico en el servicio</b>		
Si	7	14,58%
No	41	85,42%
<b>Promoción de la interculturalidad</b>		
Mucho	14	29,17%
Muy poco	9	18,75%
Suficiente	25	52,08%
<b>Capacitaciones sobre la comunicación intercultural</b>		
No	25	52,08%
Si	23	47,92%

Respecto a la dimensión de disponibilidad el 85,42%) del personal de enfermería cuenta con material didáctico en el servicio para comunicarse con el usuario indígena y él (14,48%) indica que no lo tiene. Se tomó en cuenta la promoción de la interculturalidad, del cual él (52,08%) del personal manifiesta que han tenido suficientes actividades de promociones, seguido del (29,1%) mucho y él (18,75%) muy poco. Así también, él (52,08%) del personal manifiesta que se realizan capacitaciones sobre la comunicación intercultural, mientras que él (47,92%) mencionan todo lo contrario.

Según el Ministerio de Salud Pública en el proceso de normalización del sistema nacional de salud subproceso de medicina intercultural-Políticas públicas de salud para la diversidad plurinacional y pluricultural menciona que “El fortalecimiento de los conocimientos interculturales en salud del recurso humano constituye uno de los ejes prioritarios de los planes nacionales de salud, se entiende como una estrategia básica para el desarrollo, intelectual, innovador, creativo, eficiente, del sistema nacional de salud así como para su implementación y funcionamiento” (27) .

A demás la OPS, mencionan que “Se deben impulsar los esfuerzos para capacitar al personal de salud institucional y comunitario como facilitador intercultural y generador de condiciones para el diálogo de saberes. Se debe tomar en consideración la atención integral y articulada con otros sectores que conlleve una atención de salud oportuna, culturalmente pertinente y no discriminatoria” (26).

**Tabla 7.**

*Percepción*

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Razones por la que no acceden a los servicios de salud</b>		
Tradiciones	21	43,75%
Idiomas	4	8,33%
difícil acceso (residencia rurales)	2	4,17%
Todas las anteriores	21	43,75%
<b>Razones del porque abandona el usuario el tratamiento</b>		
No entienden las indicaciones médicas	3	6,25%
Por su cultura	8	16,67%
Prefieren la medicina ancestral	14	29,17%
Todas las anteriores	23	47,92%
<b>Discriminación al usuario indígena</b>		
A veces	11	22,92%
Casi-siempre	5	10,42%
Nunca	32	66,67%

Según los datos obtenidos se logró evidenciar el nivel de percepción del personal de enfermería, sobre los motivos que tienen los indígenas para no acceder a la institución, el (43,75%) del personal tienen la impresión de que sea por sus tradiciones, idioma, difícil acceso. Con este mismo porcentaje tienen la impresión de que sea solo por sus tradiciones. Además, él (47,92%) del personal contesta que el usuario indígena abandona su tratamiento debido a su cultura, la preferencia a la medicina ancestral y por no entender las indicaciones médicas. Seguido por él (29,17%) que prefieren la medicina ancestral. Respecto a la existencia de discriminación al usuario indígena, él (66,67%) del personal de enfermería responde que nunca, a veces (22,92%) y casi-siempre (10,42%).

En los Modelos de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud se menciona que “La interculturalidad en salud se vincula como el enfoque que permite la inter relación entre culturas sanitarias distintas, aquella que se da entre los proveedores de salud que tienen en sus orígenes, en su preparación y formación, concepciones y prácticas distintas, más que tienen credibilidad y preferencia por parte de los usuarios. Además, la interculturalidad mejorará las relaciones entre los proveedores diversos en salud y sus demandantes o usuarios que por su origen tienen y generan distintas demandas de atención en salud”

## ***Resultados de las Entrevistas a los Usuarios Indígenas***

- **¿Usted habla y entiende el castellano/español o kichwa?**

De la información proporcionada por los usuarios indígenas del Hospital San Luis de Otavalo, del Cantón Otavalo, en su mayoría hablan Kichwa y lo entienden perfectamente, mientras que presentan dificultad en vocalizar y entender el castellano/español. Generalmente esto sucede mucho más en aquellos usuarios adultos y adultos mayores, así mismo tienen la necesidad de alguien que sepa entender su idioma.

- **¿El personal de enfermería maneja el idioma kichwa o castellano para explicarle su problema de salud?**

Los usuarios mencionan que “Ellos solo hablan el español, algunos tratan de explicarnos y otros no les importa. Por estas razones a veces no se quiere venir”.

- **¿Usted le informa a la enfermera el origen de su enfermedad?**

Los usuarios responden “Si les informamos a veces sí parece que nos entienden y tratamos de hablar el español para que ellos también nos entiendan y no se confundan”.

- **¿Cuándo usted presenta un problema de salud acude al hospital?**

Los usuarios comentan “Cuando estamos mal sin y sin poder venimos, pero a veces en la casa mismo sabemos curarnos con remedio natural. También sabemos ir al centro de salud de nuestra comunidad y nos saben mandar al hospital”.

- **¿Considera que las enfermeras entienden su problema de salud?**

Los usuarios comentan “parece que, si entienden, pero queremos que hablen más despacio porque nosotros no entendemos muy rápido cuando hablan castellano/español, también si necesitamos que ellos sepan un poco hablar castellano/español”.

- **¿Le gustaría que el personal de enfermería comprenda y hable el kichwa?**

Los usuarios responden que “Si queremos eso, pero no se sabe si ellos quieran hablar o aprender nuestro idioma, es muy importante que sepan mucho más con los mayores porque ellos no saben entender nada de castellano/español. Aquí mismo hay una tía y un tío mayor de edad que necesitan de un familiar para que les ayude traduciendo todo lo que dice él o la enfermera, y cuando no está el familiar no quien le ayude”.

- **¿Usted ha presenciado discriminación por ser indígena en el hospital?**

Los usuarios en su mayoría mencionan que “Todavía hay discriminación aquí, a veces nos ignoran, les decimos que necesitamos algo y no saben hacernos caso, pero algunos son más conscientes y nos ayudan, cuando llegamos por emergencia es peor, nos quedan viendo feo porque a veces se llega con dolores desde el terreno que se trabaja y no saben querer tocarnos”.

## CAPÍTULO V

### Conclusiones y Recomendaciones

#### *Conclusiones*

- En la investigación realizada se logró la participación de 64 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo, así mismo se logró la participación de los usuarios indígenas hospitalizados en la misma institución de salud. En el estudio se observó el predominio del género femenino con un auto identificación mestiza, seguida por afro- ecuatorianos, y en una minoría de un profesional indígena, además el idioma que manejan es el español.
- Para determinar los factores que influyen en la comunicación entre el profesional de enfermería y el usuario indígena, en el Hospital San Luis de Otavalo, se tomó en cuenta las siguientes dimensiones: contacto, conocimiento, disponibilidad y percepción. Los resultados demuestran que En la dimensión de conocimiento se evidenció que la mayoría del personal desconoce el idioma y las culturas del cantón Otavalo, y 7 de cada 10 consideran al idioma kichwa como una barrera de comunicación para brindar una atención adecuada. En la dimensión de contacto se evidencia las acciones tomadas y dificultades por el personal ante el usuario indígena, la mayoría del personal recurren al uso de un traductor bilingüe, gestos- señas; La mayoría indica que a veces han presentado situaciones difíciles y de complejidad debido al idioma. Respecto a la dimensión de disponibilidad, se evidenció que casi la totalidad del personal necesita material didáctico en el servicio para lograr una comunicación efectiva. Y en la dimensión de percepción, las razones por que el usuario indígena no accede a los servicios de salud es debido a las tradiciones, idiomas y el difícil acceso; sin embargo, una de las causas principales de acuerdo a la investigación son las tradiciones, una minoría del personal opina que a veces existe discriminación hacia el usuario indígena.
- De acuerdo al estudio al usuario indígena, se evidenció que el idioma es uno de los principales problemas entre el profesional de enfermería, debido a la dificultad que ellos tienen para hablar correctamente el español/castellano, especialmente esto sucede con más frecuencia en los adultos mayores, quienes tienen la necesidad de siempre estar acompañados por un traductor bilingüe (persona que hable el kichwa y español/castellano), además todos los usuarios participantes de la investigación coinciden

en la existencia de discriminación dentro de la institución. Respecto a la comunicación con el personal de enfermería, los usuarios indígenas manifestaron la necesidad de que el personal aprenda más acerca del idioma kichwa.

- Se concluye la existencia de las barreras idiomáticas entre el personal de enfermería y el usuario indígena en el Hospital San Luis de Otavalo, esto se logró evidenciar de acuerdo a las encuestas realizadas al personal y las entrevistas a los usuarios indígenas, además la comunicación entre estas dos poblaciones de estudio se encuentra muy deteriorada al no existir un material bilingüe adecuado en el cual apoyarse para brindar una atención adecuada y de calidad.

### ***Recomendaciones***

- A las autoridades pertinentes del Hospital San Luis de Otavalo se recomienda incluir profesionales que tengan un manejo más pertinente del idioma kichwa. Ya que es indispensable incorporar personal que ayude a establecer una comunicación efectiva para brindar una atención integral y de calidad a la población en servicio.
- Se recomienda al hospital indagar más a profundidad de las necesidades de sus profesionales y los usuarios a quienes prestan sus servicios, y un continuo manejo de las capacitaciones de la atención intercultural y la importancia del idioma kichwa para lograr una comunicación efectiva.
- Se recomienda la creación y diseño de materiales bilingües con información pertinente a la salud, que ayuden a la comunicación efectiva tanto al profesional de enfermería como a los usuarios indígenas. Y los mismos que se han distribuido en cada servicio del hospital.



## CAPÍTULO VI

### **Propuesta**

#### *Diseño de la propuesta*

El material propuesto para el Hospital San Lúis de Otavalo constan de dos formatos los cuales, dentro del primer formato se encuentra la ilustración 1,2 y 3 que tendrán un tamaño A3 (29,7 x 42 cm) y estará impreso en papel fotografía, la ilustración 4 se imprimió en formato A4 (21 x 29,7 cm) en papel fotografía.

#### *Justificación e importancia*

La experiencia laborar del personal de enfermería y el de los usuarios indígenas señalan la necesidad la creación de nuevas estrategias. Como pueden ser didácticas, dinámicas con elementos novedosos como el de una ficha visual, que plasmen los dos idiomas de esta lograr una comunicación más afectiva y positiva entre los dos grupos.

La salud pluricultural hoy en día se ha convertido en uno de los temas más trascendentales en la atención y en la vida del profesional de salud, debido a que vivimos en una población multiétnica. Además se puede mencionar que al comprender el idioma de una población, estamos conociendo de forma integral a las personas que necesitan la atención.

La alternativa presentada proporciona una ayuda visual en el cual tanto el personal de enfermería y el usuario indígena puedan comprender fácilmente la información, también puede ser usado como un método de enseñanza y como un método de aprendizaje para toda la población.

#### *Fundamentación científica*

Según el Ministerio de Salud Pública en el Manual de Educación y comunicación para la promoción de la salud menciona que “La promoción de la salud tiene como prioridad desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas personales y sociales que permitan incidir sobre los determinantes de la salud y promover prácticas de vida saludables. Desarrolla medios y códigos sobre los que giran procesos de educación y comunicación planificados, sistémico interrelacionados. En términos generales, buscan educar, informar y persuadir. Además, la

comunicación, en el marco de la promoción de la salud, tiene un fin educativo y no solo informativo; emplea estrategias pedagógicas que permiten a las personas y colectividades acceder a mensajes clave y apropiarse de ellos. Como instrumentos para la comunicación en salud pueden mencionarse carteleras, folletos, murales, cómic, cuñas, canciones, etc.; mientras que entre los medios de comunicación se encuentran la prensa, radio, televisión, internet y recursos multimedia” (28).

### Ilustración 3. Anamnesis bilingüe



## COMUNICACIÓN IDEAL



### FRASES QUE PUEDES USAR PARA COMUNICARTE MEJOR

#### ANAMNESIS APLICABLE A CUALQUIER SÍNTOMA

##### KICHWA

Ima punchapitak nanayka kallarinka  
Ñawpaka kay nanayta charirkankichu  
Ima shina kallarirka  
Kay nanay rikurichunka, imashpashi kan  
Kay nanayka shuk kuwanchu shamun  
Sayllapi, ima punchapi kay naykuna shukman tikran  
Kay nanaykunata samachinkapak imatak upyashkanki  
kunanpika imanallatak kanki

##### ESPAÑOL

¿Cuándo empezó (dolor, sangrado, etc)?  
¿Nunca antes tuvo esta molestia?  
¿Cómo empezó?  
¿Cuál cree que fue la causa para que apareciera esta?  
¿Y junto con esta, que otras molestias se presentaron?  
¿Y en las horas que siguieron, cambio la forma de ser de la molestia?  
¿Qué medicamentos ha tomado para aliviarse?  
¿En este momento, cómo se siente?

#### ANAMNESIS GENERAL DEL DOLOR

##### KICHWA

Ninantachu nanakun  
Kay nanayka, maymantak kallarín  
Kay nanayka mayman rin  
Ima sayllapitak/ ima punchapitak nanayka shamun  
Tiyarikpi, shayarikpi imashinatak nanayka kan  
Rupayta charishkankichu  
Shaykuyta charishkankichu  
Chakikunata/ wiksatapash punkichu  
Yarita chinkachirkankichu  
Ukkupa kara shukta tullpuman tikrarkanchu

##### ESPAÑOL

¿Es muy intenso? ¿Le duele mucho?  
¿Dónde nace el dolor?  
¿Hacia donde va el dolor?  
¿A qué hora del día aparece el dolor?  
¿Hay alguna posición en que le alivie o aumente el dolor?  
¿Ha tenido calentura?  
¿Se cansa con facilidad?  
¿Se le ha hinchado los pies?  
¿Se ha desmayado? ¿Ha perdido el conocimiento?  
¿Ha cambiado el color de su piel en alguna parte de su cuerpo?

Autora: María Inés De La Torre

Ilustración 4. Partes del cuerpo

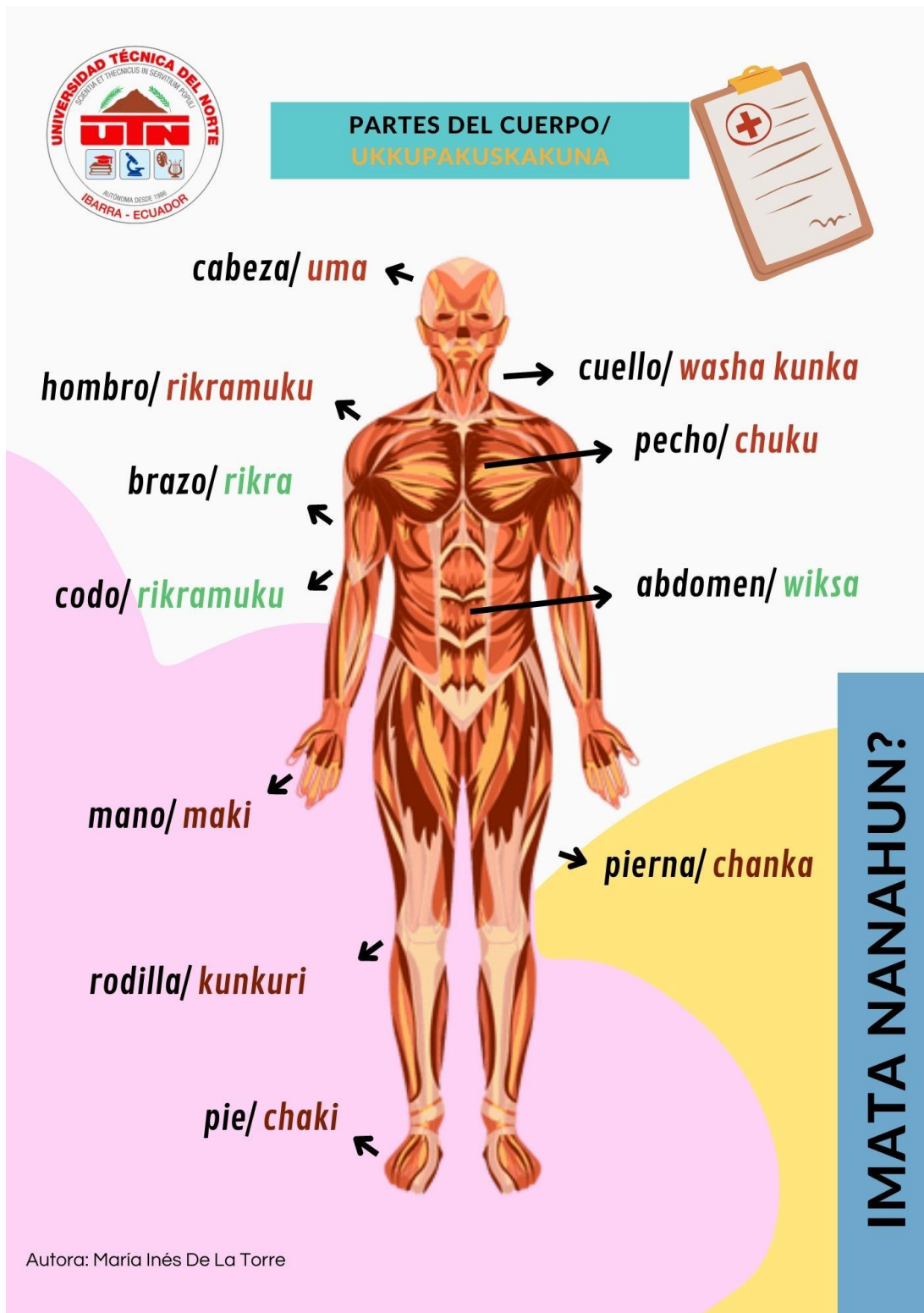


Ilustración 5. Enfermedades, síntomas

# Enfermedades, síntomas UNKUYKUNA

**¿Le duele mucho?  
Ashtakata nanachu**

**Congestión nasal/ sinka wicharik unkuy**

**Fiebre/ kunukchiri unkuy**

**Vómito/ millachiy, shunku tikray unkuy**

**Mareo/ uma muyuk unkuy**

**Gripe/ chiri/ huña unkuy**

**Escalofríos/ chukchuy**

**Falta de aire/ samay chinkayshina kakuy**

**Diarrea/ ishpa yallikuy**

**Dolor de garganta/ tunkuri nanay**

**Estreñimiento/ mana kichayta ushay**

**Dolor de cabeza/ uma nanay**

Autora: María Inés De La Torre

The infographic features a central blue wave-shaped header with the title 'Enfermedades, síntomas UNKUYKUNA'. Below this, a series of circular images are arranged in a descending path from top-left to bottom-right. Each image is accompanied by a text label in Spanish and its corresponding Quechua translation. The symptoms include nasal congestion, fever, vomiting, dizziness, flu, chills, lack of breath, diarrhea, sore throat, constipation, and headache. The background is divided into light blue, pink, and yellow sections. At the bottom left, the author's name 'Autora: María Inés De La Torre' is written.



**Ilustración 6. Partes detalladas del cuerpo humano**

RUNAPA UKKU SHÚTIKUNA - PARTES DEL CUERPO HUMANO								
UMA -CABEZA			WASHA TULLU- TRONCO			UKKUKUYUCHIK MALLKI- EXTREMIDADES		
1	akcha	pelo, cabello	36	maki hawa	palma de la mano	71	shimimillma	bigote, barba
2	akcha kara	cuero cabelludo	37	makimuku	muñeca	72	shunku	corazón
3	alli maki	mano derecha	38	maki ruka	dedo de la mano	73	siki	nalga
4	ana	lunar	39	maki sillu	uña de la mano	74	siki tullu	coxis
5	anku	vena, arteria	40	maki washa	dorso de la mano	75	siki utuku	ano
6	chakatatullu	clavicula	41	mama ruka	dedo pulgar	76	sinchi aycha	músculo
7	chaki	pie	42	mamachanka	muslo	77	sinka	nariz
8	chaki ruka	dedo del pie	43	millma	vello	78	sinka utuku	fosa nasal
9	chaki sillu	uña del pie	44	milpuna	esófago	79	siwi ruka	dedo anular
10	chaki washa, takillpa	talón	45	muku	articulación	80	sullka ruka	dedo meñique
11	chakichichu	pantorilla	46	ñañu chunchulli	intestino delgado	81	tuka	saliba
12	chakipampa	planta del pie	47	ñawi aycha	rostro	82	tsukni	lagaña
13	chanka	pierna	48	ñawi chakata	glándula pineal	83	tullu	hueso
14	chawpi ruka	dedo del medio	49	ñawi chichu	mejilla	84	tunkuri	traquea
15	chuchu	seno	50	ñawi lulun	ojo	85	tunkurimuku	laringe
16	chuchuñuñu	pesón	51	ñawi millma	pestaña	86	ullu	pene
17	hayak	hiel, bilis	52	ñawi pata millma	ceja	87	umañutuku	cerebro
18	hantsa	páncreas	53	pata millma	vello púbico	88	umatullu	cráneo
19	huchukiru	muela	54	pata tullu	hueso púbico	89	uma mati	cráneo frontal
20	huña	moco	55	pawachik anku	nervio	90	washa	espalda
21	ishpapuru	vejiga	56	pinkullu	tobillo	91	washa uma ñutuku	cerebelo
22	kallu	lengua	57	pupu	omblijo	92	washa tullu	columna vertebral
23	kara	piel	58	puzun	estómago	93	washapala	omóplato
24	kashtuna/ kimpu	quijada, mandíbula	59	raka	vagina	94	washa tullu ñutuku	médula espinal
25	kasku	pecho	60	raku chunchulli	intestino grueso	95	wawamama	placenta
26	kaskutullu	esternón	61	rikra	hombro	96	wawatiyak kunka	cuello uterino
27	kiru	diente	62	rikramuku	codo	97	wiki	lágrima
28	kismakwarmi	ovario	63	rikrawku	axila	98	wiksa	barriga, vientre
29	kunka	garganta, cuello	64	rikuchik ruka	dedo índice	99	yaku ishpa	orina
30	kunkatullu	nuca	65	rinri	oreja, oído	100	yaku shunku	hígado
31	kunkuri	rodilla	66	rinri kuru	caracol del oído	101	yana shunku	riñón
32	kurutamuyu	testículo	67	rinri utku	oído interno	102	yawar	sangre
33	lakulla	diafragma	68	ruka	dedo	103	yurak shunku	pulmón
34	lluki maki	mano izquierda	69	shimi	boca			
35	maki	mano	70	shimikara	labio			

## REFERENCIAS

1. OPS. OPS. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 14. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14229:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14229:ops-llama-a-superar-las-barreras-que-impiden-a-un-tercio-de-la-poblacion-de-las-americas-acceder-a-la-salud&Itemid=1926&lang=es).
2. Figueroa Saavedra M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud - usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Comunicación y Sociedad*. 2009 Julio - diciembre;: p. 149- 75.
3. Fuertes C, Trujillo E, Pinillos M, Balanzo X, Miro O, Burrillo Putze G. la atención a la diversidad en urgencias. *Anales Sis San Navarra*. 2010; 33(1).
4. Patiño-Londoño S, Mignone J, Castro Arroyave D, Gómez Valencia N, Rojas Arbeláez C. Guías bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud. *Salus Colect*. 2016 Julio-Septiembre.
5. Jimenez Jimenez E. Repositorio documental. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 11. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24671/1/TFG-H940.pdf>.
6. Moran Chavez MD. Repositorio Digital Uniandes. [Online]. Puyo; 2017 [cited 2021 Diciembre 16. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj>.
7. Alarcon Muñoz AM, Vidal Herrera AC. Scielo. [Online].; 2005 [cited 2019 Noviembre. Available from: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0036-36342005000600008&lng=es&tlng=es](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0036-36342005000600008&lng=es&tlng=es).
8. J. Hickey C, Pinzon Perez H. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2019 Noviembre. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a06.pdf>.
9. Costa M, Feliu G. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2019 Noviembre. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200013&lng=es&tlng=es).
10. Quelle Losada T. Scielo. [Online].; 2014 [cited 2019 Noviembre. Available from: [http://dspace.uvic.cat/bitstream/handle/10854/3300/trealu\\_a2014\\_quelle\\_tamara\\_valoracion\\_necesidades\\_formativas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uvic.cat/bitstream/handle/10854/3300/trealu_a2014_quelle_tamara_valoracion_necesidades_formativas.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Carvajal Gonzales A. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76455/1/SER\\_LINGUISTICAMENTE\\_COMPETENTE\\_UNA\\_NECESIDAD\\_PARA\\_LA\\_CARVAJAL\\_GONZALEZ\\_AIDA.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76455/1/SER_LINGUISTICAMENTE_COMPETENTE_UNA_NECESIDAD_PARA_LA_CARVAJAL_GONZALEZ_AIDA.pdf).
12. Milagro Perez de R, Ayolaida Rodriguez M. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2019 Noviembre. Available from: [http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/bm/BM2803-04/BM28030402.pdf](http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/bm/BM2803-04/BM28030402.pdf).

13. Pérez Quintero C, Carrasquilla Baza D. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 19]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008&lng=es). Epub 20-Ene-2020.
14. Instituto Nacional de Estadísticas Y censos. INEC. [Online]. [cited 2021 Octubre 18]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
15. Escobar Castellanos B, Paravic Klijn T. revistas.ucr.ac.cr. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre 08]. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/29627>.
16. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 07]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de>.
17. Equipo Municipal GADMO. imbabura.gob.ec. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 08]. Available from: <https://www.imbabura.gob.ec/index.php/componente-territorial/instrumentos-de-planificacion/pdot-cantonal/file/505-pdot-otavalo>.
18. Yepez Morocho P. La Importancia del Idioma Kichwa en la realidad actual. Boletín De La Academia Nacional de Historia. 2019 Enero-Junio: p. 105-122.
19. Quinapallo Martínez A. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 10]. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F20356%2F1%2FT-UCE-0010-FIL-714.pdf&clen=3211633>.
20. Constitución De La República Del Ecuador. Centro de Educación Continua EPN. [Online].; 2008 [cited 2019 Junio 10]. Available from: <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>.
21. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida. Secretaría Nacional de Desarrollo. [Online].; 2017-2021 [cited 2019 Julio]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/el-plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-se-presento-en-riobamba/>.
22. Coongreso Nacional. LexisFinder. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio]. Available from: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>.
23. Enfermeras CId. Código Deontológico del CIE Para la Profesión de Enfermería Ginebra-Suiza; 2012.
24. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Sexta ed.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.



25. Universidad de Carlos III de Madrid. Universidad de Carlos III de Madrid. [Online].; 2015 [cited 2019 06 28. Available from: [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/21817/barreras\\_IICICS\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/21817/barreras_IICICS_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
26. OPS. Organizacion Panamericana de Salud. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 22. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>.
27. Ministerio de Salud Publica. MSP. [Online].; 2009 [cited 2022 Junio 22. Available from: <http://reduii.org/cii/?q=node/140>.
28. MSP. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf).
29. Sanchez P, Aguirre H, Cordoba M, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en Mexico D.F. 2009 Febrero.
30. EL Norte. El Norte. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio. Available from: <https://www.elnorte.ec/otavalo/hospital-san-luis-de-otavalo-cumplio-62-anos-DCEN56371>.
31. Ministerios de Salud Publica. Coordinación Zonal 1 - Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio. Available from: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
32. Buscador Ecuatoriano. SoyEcuatoriano.com. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio. Available from: <https://www.soyecuatoriano.com/hospital-san-luis-de-otavalo-otavalo-imbabura-F1608C306>.
33. Shuttleworth M. Investigando ideas. [Online].; 2015 [cited 2019 07 3. Available from: <https://explorable.com/es/disenio-de-la-investigacion-cualitativa>.
34. Hernandez , Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. In McGRAW , editor.. Montreal : HillInteramericana S A ; 1991.
35. Arcos Sosa DE. Repositorio digital UTN. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 16. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frepositorio.utn.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F9473%2F2%2F06%2520ENF%25201046%2520TRABAJO%2520GRADO.pdf&cLen=782909>.
36. MAIS-FCI. Ministerio de Salud publica. [Online].; 2012. Available from: [https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

### Encuesta

**TEMA:** “Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería -usuario indígena. Hospital San Luis De Otavalo, 2022”.

**OBJETIVO:** Determinar las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena, Hospital San Luis de Otavalo, 2022.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo María Inés De La Torre Ramírez, estudiante de la carrera de Enfermería de la UTN, de la forma más comedida le solicito participar en la investigación sobre las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena, Hospital San Luis de Otavalo. Este informe de consentimiento se da a usted para ayudarle ha entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no.

### INFORMACION GENERAL

Instrucción: seleccione la respuesta que crea conveniente

1. Usted desea ser partícipe de esta investigación?

Si

No

#### Datos sociodemográficos

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Sexo

Femenino

Masculino

Otras

4. Etnia

Indígena

Mestizo/a

Afro-descendiente

Blanco/a

5. Lengua hablada

- Kichwa
  - Castellano
  - Kichwa-castellano
  - Ingles
6. Conoce los diferentes idiomas y culturas del cantón Otavalo
- Mucho
  - Suficiente
  - Muy poco
  - Nada
7. Cómo calificaría la comunicación entre el personal de enfermería y el usuario indígena al momento de la atención
- Excelente
  - Bueno
  - Regular
  - Malo
8. Considera usted el idioma kichwa como una barrera para comunicarse con un paciente.
- Si
  - No
9. Conoce algunos medios de comunicación que promuevan la comunicación intercultural como la radio y la TV.
- Si
  - No
10. Qué hace cuando se le presenta un usuario indígena que se le dificulta hablar el español.
- Busca traductor bilingüe (ayuda)
  - Trata de entender su idioma
  - No brinda la información
  - Se comunica con gestos y señas
11. Usted cuenta con material didáctico dentro del servicio para comunicarse con el usuario indígena y brindar las indicaciones médica o cuidados correspondientes.
- Si
  - No
12. Usted es consciente que al no proporcionar una adecuada información no brinda una atención de calidad lo que con lleva a una complicación en la salud del usuario indígena.
- Si
  - No
13. Por qué cree usted que los usuarios indígenas no acceden a los servicios de salud?
- Tradiciones
  - Idioma
  - Difícil acceso (residencias rurales)

- Todas las anteriores
14. Por qué cree usted que los usuarios indígenas abandonan el tratamiento médico?
- No entienden las indicaciones
- Por su cultura
- Prefieren la medicina ancestral
- Todas las anteriores
15. Por qué cree usted que los usuarios indígenas abandonan el tratamiento médico?
- Siempre
- Casi-siempre
- A veces
- Nunca
16. En la institución se promueve la interculturalidad.
- Mucho
- Suficiente
- Muy poco
- Nada
17. Usted ha recibido capacitaciones acerca de la importancia de la comunicación intercultural.
- Si
- No
18. Usted cree que en las instituciones de salud todavía existe discriminación y no se acepta al indígena, con su cultura y tradición.
- Siempre
- Casi-siempre
- A veces
- Nunca
19. Usted en su vida profesional a experimentado situaciones difíciles y de complejidad al momento de la atención a los usuarios indígenas por la falta de comprensión de las instrucciones debido a su idioma.
- Siempre
- Casi-siempre
- A veces
- Nunca
20. Verifica usted que el usuario indígena haya comprendido la educación brindada.
- Siempre
- Casi-siempre
- A veces
- Nunca

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## *Anexo 2. Entrevista*

### **GUIA DE ENTREVISTA**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Hora:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

#### **Presentación del entrevistador y consentimiento:**

Yo María Inés De La Torre Ramírez, estudiante de la carrera de Enfermería de la UTN, de la forma más comedida le solicito participar en la investigación sobre las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena, Hospital San Luis de Otavalo. Este informe de consentimiento se da a usted para ayudarle ha entender las características del estudio, de tal modo que usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no.

**Entrevistado:** (ID anónimo, edad, genero, etnia, idioma)

**Introducción:** explicación del tema de investigación y la importancia de su participación.

**Características de la entrevista:** confidencial, con una duración mínima

Preguntas:

Pregunta 1: ¿Usted habla y entiende el castellano/español o kichwa?

Pregunta 2: ¿El personal de enfermería maneja el idioma kichwa o castellano para explicarle su problema de salud?

Pregunta 3: ¿Usted le informa a la enfermera el origen de su enfermedad?

Pregunta 4: ¿Cuándo usted presenta un problema de salud acude al hospital?

Pregunta 5: ¿Considera que las enfermeras entienden su problema de salud?

Pregunta 6: ¿Le gustaría que el personal de enfermería comprenda y hable el kichwa?

Pregunta 7 ¿Usted ha presenciado discriminación por ser indígena en el hospital?

Observaciones

Se le agradece por su participación y el tiempo brindado, reitero la confidencialidad.

**Anexo 3. Evidencias Fotográficas**

**Recolección de información**



**Presentación y entrega de propuesta**



## Anexo 4. Abstract



### ABSTRACT

LANGUAGE BARRIERS BETWEEN NURSES AND INDIGENOUS USERS AT SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2022"

Nursing professionals should have a good level of communication as one of their main tools in patient care. The objective of this study was to determine the language barriers between the nursing professional and the indigenous user. It is a descriptive, crosssectional, non-experimental study, with a mixed approach. Sixty-four nursing professionals and indigenous users participated in the study. A previously validated survey and an interview with randomly selected indigenous users were used for data collection, until the information was saturated. Among the main results: the majority of the nursing staff is between 29-39 years old; the female gender predominates (95.83%); there is a command of Spanish/Spanish (97.92%) and a minority (2.08%) speaks the Kichwa language. It was found that 72.92% of the staff consider the Kichwa language as a communication barrier to achieve comprehensive and quality care, as well as the indigenous users interviewed perceive the same problem. In conclusion, there are language barriers between nurses and indigenous user, and the lack of bilingual material affects the quality of care provided by the San Luis de Otavalo Hospital, so it is essential to create bilingual material on health for both the nursing staff and the indigenous user.

Keywords: Language barriers, quality of care, bilingual material.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri





## Anexo 5. Análisis de Urkund



### Document Information

Analyzed document	0 Barreras Ideomáticas.docx (D146833302)
Submitted	10/18/2022 10:50:00 PM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Lopez_Loreana Prácticas interculturales Iluman.docx</b> Document Lopez_Loreana Prácticas interculturales Iluman.docx (D114218997) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.orkund.com	 3
<b>SA</b>	<b>capitulos.docx</b> Document capitulos.docx (D130886985)	 5
<b>SA</b>	<b>LAVANDA PAUL 3BGU C.pdf</b> Document LAVANDA PAUL 3BGU C.pdf (D139206941)	 1
<b>SA</b>	<b>ETNIAS Y CULTURAS DEL ECUADOR.pdf</b> Document ETNIAS Y CULTURAS DEL ECUADOR.pdf (D64996906)	 2



## Anexo 6. Prorroga



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-  
073-CEAACES-2013-13

Ibarra-Ecuador

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución N. 003-CD  
Ibarra, 21 de enero de 2022

Ec.  
Marcelo Placencia  
DIRECTOR FINANCIERO UTN

Señor Director:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 20 de enero de 2022, conoció oficio N° 046-D suscrito por la magister Rocío Castillo, Decana de la Facultad y solicitud realizada por estudiante de la carrera de Enfermería, en lo referente prórroga para culminación del trabajo de titulación; considerando lo establecido en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Técnica del Norte, manifiesta **"Aquellos estudiantes que no hayan culminado y aprobado la opción de titulación escogida en el periodo académico de culminación de estudios (es decir aquel en el que el estudiante se matriculó en todas las actividades académicas que requiera aprobar para concluir su carrera o programa), lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 periodos académicos ordinarios, para lo cual deberá solicitar a la autoridad académica pertinente la correspondiente prórroga, el primer periodo adicional no requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel, ni valor similar. De hacer uso del segundo periodo requerirá de pago por concepto de matrícula o arancel"**, este organismo, al tenor del artículo 44 literal f) del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte que dice **"Resolver todo lo atinente a matrículas, exámenes, calificaciones, grados y títulos"**, RESOLVIÓ: Autorizar el pago de la segunda prórroga de seis meses adicionales para la culminación del trabajo de Investigación del/la señor/ita DE LA TORRE RAMIREZ MARIA INES.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Dr. Jorge Guevara E.  
SECRETARIO JURIDICO





**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**Orden de Cobro: Con este documento, pagar en el Banco del Pacifico**

Comprobante:	Documento: FA	Transacción: 705635
Período: 2021-2022	Proceso: VENTAS EN GENERAL	Estado Pago: ENVIADO A DEPOSITO
Beneficiario: DE LA TORRE RAMÍREZ MARIA INÉS		Emisión: 09/03/2022 11:43:43
Cédula/Ruc/Pas: 1004804538	Cuenta: UTN - PACIFICO	Caducidad: <b>24/03/2022</b>
Facultad: FCCSS	Nacionalidad: ECUATORIANA	Nº Matrícula: 1
Carrera: Licenciatura en Enfermería		Nivel: 08
Modalidad: PRESENCIAL	Tipo Ciclo: SEMESTRES	MATRÍCULA: 361148
Financiamiento: FONDO ESTATAL	Sistema: HORAS / CREDITOS	
CICLO ACADEMICO DE LA MATRICULA: MAR2020-SEP2020		

Código Descripción	Cantidad	Valor	Subtotal
3173 Arancel Segunda Prórroga	1	196.00	196.00

Usuario Emite: PANDEADE  
 CODIGO MATRICULA REFERENCIAL: 361148

SUBTOTAL:	196.00
DESCUENTO:	0.00
<b>TOTAL PAGAR:</b>	<b>196.00</b>

**COMPROBANTE DE TRANSACCION**

RECAUDACION UTN-RECAUDACION CON INFORMACION NOMBRE: DE LA TORRE RAMIREZ MARIA INES TYP IDENTIF: Cedula IDENTIFICACION: 1004804538 ORDEN PAGO: 705635 REFERENCIA: VENTAS EN GENERAL	EFECTIVO: 196.00 N/D A CTA: CHEQUES: OTROS VAL: N/CREDITO: TOTAL: 196.00 Usr: ELPONCE
---	---

IBARRA-PRINCIPAL 2022-03-09 12:16:28 Caja:00004 REF:5436120

Este comprobante de transacción no es negociable, ni transferible, ni puede ser objeto de ningún tipo de comercialización o negociación por parte de su tenedor



## Anexo 7. Solicitudes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 06 de diciembre de 2021  
Oficio 1429 D-FCS-UTN

Doctora  
Soraya Molina  
GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, la razón de la presente es el solicitar comedidamente se le permita a la señora **Maria Inés De la Torre** estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería con el documento de identificación 1004804538 la autorización para acceder a los datos estadísticos del hospital, con la finalidad de recolectar información sobre la atención a los usuarios para realizar el proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en enfermería, titulado "**Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería - usuario indígena. Hospital San Luis De Otavalo, 2021**" mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo  
DECANA - FCS



Cecilia Ch



República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital San Luis de Otavalo**  
**Dirección Técnica**

**Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2021-0105-O**

**Otavalo, 07 de diciembre de 2021**

**Asunto:** Autorización para acceder a los datos estadísticos a De la Torre María

Magister  
Rocio Elizabeth Castillo Andrade  
**Decana Fcs**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HSLO-AU-2021-0099-E, suscrito por la MSc. Rocio Castillo Decana de la FCS de la UTN, en la cual solicita el acceso para la Srta. María Inés De la Torre con CI. 1004804538, para la realización de su tesis.

Por lo expuesto, se autoriza dicha solicitud y se solicita de la manera más comedida al Lcdo. Rodrigo Montalvo Responsable de la Unidad de Admisiones, brindar la paertura necesaria.

Posterior, la solicitante deberá coordinar con la Lcda. Carmen Cabascango para la exposición de su tesis en nuestra Institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

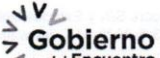
*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Soraya Leonor Molina Aules  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ1-HSLO-AU-2021-0099-E

Anexos:  
- msp-cz1-hslo-au-2021-0099-e.pdf

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos Código Postal: 100201 / Otavalo Ecuado  
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gob.ec

 **Gobierno** Juntos  
por el Ecuador



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 05 de abril de 2022  
Oficio 463- D-FCS-UTN

Doctora  
Soraya Molina  
**DIRECTORA MEDICA HOSPITAL BASICO SAN LUIS DE OTAVALO**

De mí consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **DE LA TORRE MARIA INES**, para realizar la aplicación del estudio de investigación para recolectar información sobre la atención que brinda el personal de enfermería, a fin de desarrollar el trabajo de investigación con el tema: **"BARRERAS IDIOMÁTICAS ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – USUARIO INDÍGENA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022"**. como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
CI. 1001685195  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)

**MISIÓN INSTITUCIONAL**

"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199





República  
del Ecuador

**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital San Luis de Otavalo**  
**Dirección Técnica**

**Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2022-0061-O**

**Otavalo, 11 de abril de 2022**

**Asunto:** Autorización de elaboración de tema de tesis Srta. De la Torre María

Dra.  
Rocio Elizabeth Castillo Andrade  
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0089-E, suscrito por la MSc. Rocío Castillo - Decana - FCS, en el cual solicita la autorización para que la Srta. De la Torre María Inés a la Institución, con el fin de realizar una investigación para desarrollar el tema de Tesis: " Barreras Idiomáticas entre el profesiona de enfermería - usuario indígena, Hospital San Luis de Otavalo, 2022"

Por lo expuesto y previa revisión del team por parte del Dr. Byron Albuja - Responsable de Docencia e Investigación del HSLO, se Autoriza el desarrollo del tema antes mencionado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dra. Soraya Leonor Molina Aules  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)**

Referencias:  
- MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0089-E

Anexos:  
- msp-cz1-hslo-au-2022-0089-e.pdf  
- msp-cz1-hslo-di-2022-0001-o.pdf

Copia:  
Señor Tecnólogo  
Luis Guido Pomasqui Montalvo  
**Responsable de Ventanilla Única**



FORMA ELECTRÓNICA DE FIRMAS  
**SORAYA LEONOR  
MOLINA AULES**

**Dirección:** Sucre S/N y Estados Unidos **Código Postal:** 100201 / Otavalo Ecuador  
**Teléfono:** 593-6-2920-444 - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

 **Gobierno** | Juntos  
del Encuentro | lo logramos 1/1

\* Documento firmado electrónicamente por Quiquix