



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE

“INTEGRACIÓN INTERCULTURAL EN EL CUIDADO AL PACIENTE
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL JOSÉ MARIA VELASCO IBARRA DEL TENA EN
EL PERÍODO DE OCTUBRE 2023- ENERO 2024”

Autora:

Luz Milagros Guevara Espejo

Tutor:

Dra. Irma Jeannette Saltos Llerena

2024

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	1
2. Antecedentes	2
2.1 Profundización del Problema	2
2.2 Marco conceptual	7
2.3 Justificación	15
3. Objetivos	17
3.1 General	17
3.2 Específicos	18
4. Marco Metodológico	20
4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto	20
4.2 Matriz del Marco Lógico	22
4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados	26
5. Presupuesto	29
6. Resultados	29
7. Conclusiones	44
8. Recomendaciones	45
9. Referencias	47
10. Anexos	52

1 Resumen Ejecutivo

El proyecto propuesto tiene como objetivo principal mejorar la integración intercultural en el cuidado del paciente quirúrgico en el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, mediante el desarrollo de un modelo de atención integral basado en la teoría de Leninger y los principios de interculturalidad. Este modelo busca abordar las barreras culturales y lingüísticas que puedan surgir durante el proceso de atención, con especial énfasis en la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes.

Para lograr este objetivo, se han definido una serie de actividades específicas. En primer lugar, se llevará a cabo una evaluación exhaustiva de la cultura institucional para identificar áreas de deficiencia intercultural. Esta evaluación implicará entrevistas con representantes clave de diferentes departamentos y grupos de enfoque con pacientes de diversas culturas. Posteriormente, se implementarán programas de capacitación para todo el personal médico y de apoyo, con el fin de mejorar su competencia cultural y lingüística. Estos programas incluirán simulaciones de situaciones quirúrgicas y sesiones de intercambio cultural.

Paralelamente, se desarrollarán materiales educativos en varios idiomas locales y se organizarán sesiones de información para pacientes y sus familias sobre el uso de estos recursos. Además, se establecerá un sistema efectivo para proporcionar intérpretes y traductores, asegurando la presencia de personal capacitado en las lenguas más comunes entre la población atendida.

Una vez implementadas estas acciones, se realizarán evaluaciones periódicas para medir la efectividad del plan y se identificarán áreas de mejora continua. Esto incluirá la revisión de datos trimestrales por parte de un comité de evaluación y encuestas anuales de satisfacción del personal y pacientes.

2 Antecedentes

2.1 Profundización del Problema

Deficiente integración intercultural en el personal de enfermería se traduce en una atención deficiente

La falta de integración intercultural en el personal de enfermería constituye un desafío significativo en la atención en América Latina (Tapia et al., 2021). Esta carencia se traduce directamente en una atención deficiente a pacientes de diversas culturas, impactando negativamente en la calidad del cuidado brindado (Rivera y Ortega, 2022). Los recursos que están definidos por la comunicación ineficaz con el paciente, la falta de adaptación al entorno hospitalario, la percepción negativa de la atención de enfermería, la insatisfacción del paciente, la desatención cultural, las barreras lingüísticas, las diferencias culturales en las creencias y prácticas de salud, el desconocimiento de las tradiciones y valores culturales, la inadecuada capacitación intercultural, y las deficientes políticas institucionales se identifican como elementos interrelacionados que contribuyen a este problema (Villarreal, 2022).

En el ámbito latinoamericano, las investigaciones de Bautista (2020) durante el XII Encuentro Binacional de Cuidado y el Webinar Internacional de Cuidado de Enfermería resaltan la importancia de la atención en salud culturalmente congruente y competente. Además, Pérez Quintero y Carrasquilla Baza (2018) exploran la relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural, con un enfoque particular en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Asimismo, Tapia et al. (2021) ofrecen reflexiones sobre las bases conceptuales de la interculturalidad y abordan las problemáticas y retos desde la formación de enfermería.

En el contexto más amplio de América Latina, las barreras lingüísticas en la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes de diversas culturas se manifiestan como un problema generalizado que impacta la efectividad y la equidad en la prestación de servicios médicos (Abramo et al., 2020). La coexistencia de múltiples idiomas indígenas, lenguas locales y el español como lengua predominante crea un escenario donde la falta de comprensión lingüística puede resultar en dificultades para acceder a la atención, diagnosticar enfermedades correctamente y seguir tratamientos médicos de manera efectiva (Felmer et al., 2023). Abordar estas barreras se convierte en un imperativo para fortalecer los sistemas de salud en América Latina y garantizar el derecho a una atención médica inclusiva. (Méndez y Astudillo, 2023).

Dentro de un hospital en América Latina, especialmente en regiones con alta diversidad lingüística, como la presencia de poblaciones indígenas, las barreras lingüísticas se intensifican (Sepúlveda y Cabieses, 2020). La comunicación ineficaz puede llevar a malentendidos sobre los síntomas, historiales médicos y procedimientos, comprometiendo la calidad de la atención (Ali y Watson, 2018). La falta de interpretación adecuada también puede afectar la toma de decisiones informada y el consentimiento del paciente. Estas barreras en un entorno hospitalario latinoamericano no solo buscan mejorar la calidad de la atención, sino también promover la inclusión cultural y lingüística en la prestación de servicios de salud, contribuyendo así a la construcción de sistemas de salud más justos y equitativos en la región (Jiménez et al., 2020).

En los sistemas de salud en América Latina, la ausencia de programas de formación intercultural para el personal quirúrgico de enfermería resalta como un desafío sistémico generalizado que repercute en la calidad de la atención médica (Mancinelli, 2023). La riqueza cultural de la población latinoamericana exige una preparación integral del personal de enfermería para afrontar la diversidad presente en la región (Ramos et al., 2022). La falta de programas de formación intercultural no solo deja al personal desprovisto de las habilidades necesarias para comprender las complejidades culturales, sino que también limita la capacidad de los hospitales para ofrecer atención culturalmente competente en todos los niveles y servicios. Esta carencia se manifiesta como un obstáculo significativo para alcanzar una atención médica equitativa y de calidad en la región latinoamericana (Riegel et al., 2022).

En el contexto ecuatoriano la deficiente integración intercultural en el ámbito de la atención sanitaria se manifiesta como un desafío persistente que afecta particularmente a la población multiétnica cultural (Pérez y Carrasquilla, 2018). Las barreras lingüísticas, las diferencias culturales en las creencias y prácticas de salud, así como el desconocimiento de las tradiciones y valores, contribuyen a una atención de salud que no siempre se adapta a las necesidades específicas de las diferentes culturas. La inadecuada capacitación intercultural y la falta de políticas institucionales que aborden estas cuestiones profundizan aún más la brecha entre el personal de salud y los pacientes indígenas (Hernández et al., 2021).

Ecuador, estas barreras lingüísticas presentan desafíos adicionales. La nación alberga una rica diversidad cultural, con numerosos grupos indígenas que poseen sus propios idiomas y dialectos. Esta multiplicidad de lenguas locales se entrelaza con el

español, el idioma oficial, creando un mosaico lingüístico complejo (Palencia et al., 2023). Dentro de un hospital ecuatoriano, las barreras lingüísticas adquieren una dimensión más meso, afectando directamente la relación entre el personal de salud y los pacientes indígenas. La falta de interpretación precisa puede generar malentendidos significativos, dificultando la comunicación sobre diagnósticos, tratamientos y cuidados postoperatorios (Jimenez, 2023). Al abordar estas barreras, se busca no solo mejorar la comunicación en el entorno hospitalario, sino también fomentar una comprensión más profunda de las necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes indígenas en el contexto específico de Ecuador (Romo et al., 2020). Este enfoque meso contribuirá no solo a la calidad de la atención médica sino también a la construcción de puentes culturales que promuevan la equidad en la salud.

La carencia de programas de formación intercultural para el personal de enfermería en Ecuador resalta la falta de preparación adecuada en el ámbito de la atención médica (Álvarez-Cruces et al., 2023). Este vacío de conocimientos interculturales impacta directamente en la calidad de la atención brindada a pacientes pertenecientes a comunidades indígenas, afectando la comprensión de las prácticas culturales y las necesidades específicas de estos grupos (Abreu et al., 2022). La falta de formación especializada se manifiesta como un obstáculo significativo en la relación entre el personal de enfermería y los pacientes indígenas, comprometiendo la efectividad de los cuidados proporcionados (Giovanella et al., 2020).

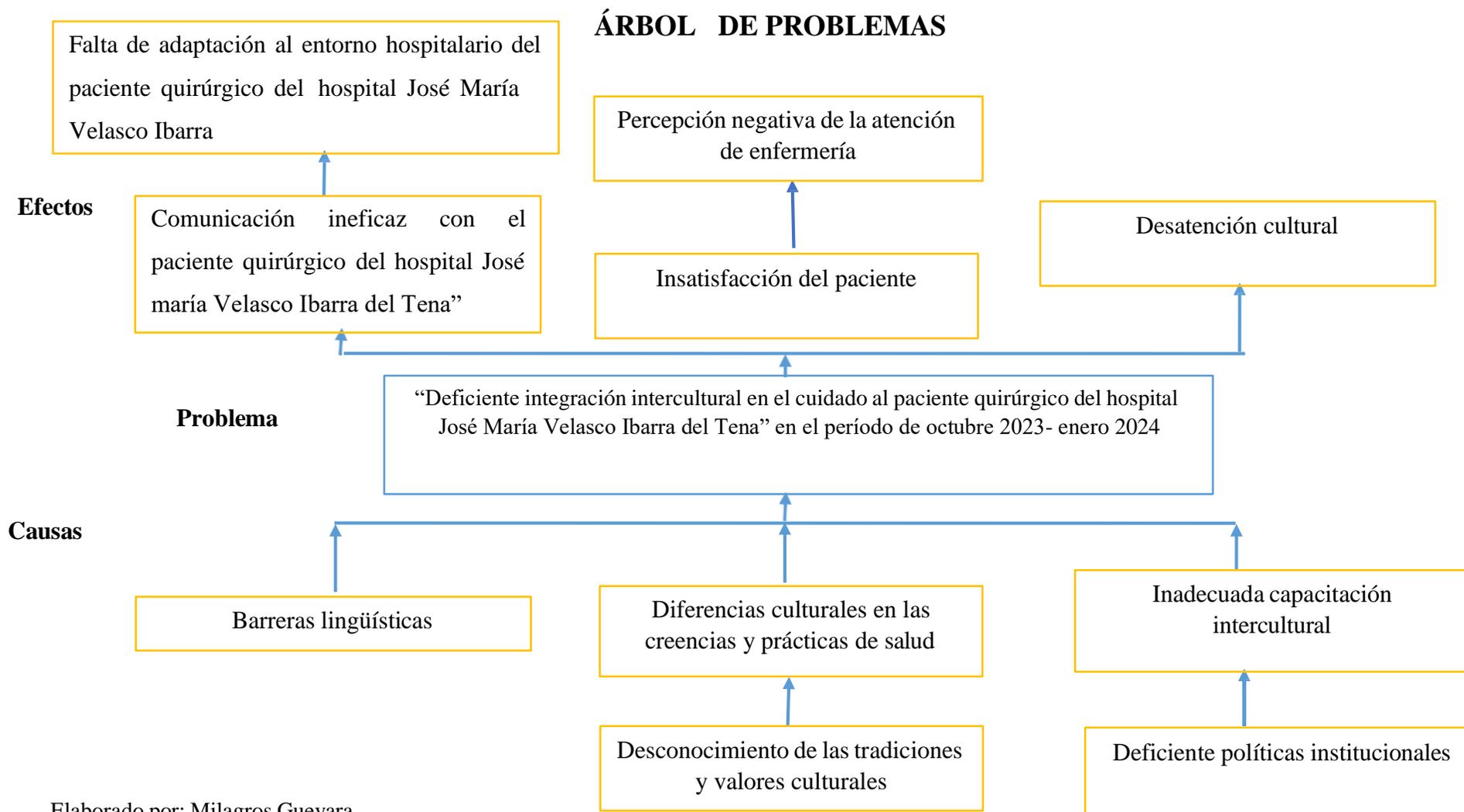
En la provincia de Napo específicamente en el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, la investigadora de este proyecto observa una clara manifestación de estos problemas. La comunicación ineficaz, la falta de adaptación al entorno hospitalario, la percepción negativa de la atención de enfermería, la insatisfacción del paciente y la desatención cultural son evidentes en la atención quirúrgica. Las barreras lingüísticas, las diferencias culturales en las creencias y prácticas de salud, la inadecuada capacitación intercultural y las deficientes políticas institucionales agravan aún más la situación.

En el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, las barreras lingüísticas en la comunicación entre enfermeros y pacientes de diversas culturas se manifiestan como un obstáculo palpable que impacta negativamente en la atención médica. La heterogeneidad lingüística entre el personal de enfermería y la diversa población de pacientes puede generar malentendidos y obstaculizar la transmisión precisa de información vital. Esta situación no solo afecta la calidad de la atención, sino que también puede contribuir a la

demora en los diagnósticos y tratamientos, comprometiendo la seguridad y eficacia de la atención médica en el hospital.

En el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, la ausencia de programas de formación intercultural para el personal de enfermería resalta como una brecha sistémica que afecta la calidad y la equidad en la atención médica. La diversidad cultural en el hospital demanda una preparación integral del personal de enfermería para poder brindar cuidados adaptados a las diversas necesidades y contextos culturales de los pacientes. La falta de programas de formación intercultural no solo deja al personal sin las herramientas necesarias para comprender las sutilezas culturales, sino que también limita la capacidad del hospital para ofrecer una atención culturalmente competente en todos los niveles y servicios.

Figura 1. Árbol de problemas



Elaborado por: Milagros Guevara

2.2 Marco conceptual

HISTÓRICO

El Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, situado en la localidad del Tena, es una institución médica reconocida por brindar servicios de salud de alta calidad a la comunidad. Dentro de sus instalaciones, el servicio de cirugía juega un papel crucial en el tratamiento y la atención de pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas. Desde su fundación, el hospital se ha comprometido con la excelencia en la atención médica, contando con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente capacitados, incluyendo cirujanos, enfermeros y personal de apoyo.

A lo largo de su historia, el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena ha sido un pilar fundamental en el sistema de salud de la región, proporcionando servicios médicos integrales a pacientes de diversas procedencias y contextos socio-culturales. Su ubicación estratégica en el Tena lo convierte en un centro de referencia para la población local y de áreas circundantes, contribuyendo así al bienestar y la salud de la comunidad.

El servicio de cirugía del hospital se caracteriza por su compromiso con la excelencia clínica y la seguridad del paciente. Los profesionales que forman parte de este servicio están dedicados a brindar una atención integral y especializada, utilizando tecnología de vanguardia y técnicas quirúrgicas avanzadas para garantizar resultados óptimos.

A lo largo de los años, el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena ha enfrentado diversos desafíos, incluyendo la necesidad de adaptarse a los cambios demográficos y epidemiológicos, así como a las demandas cambiantes de la comunidad. Sin embargo, su compromiso con la mejora continua y la innovación en la atención médica ha permitido que siga siendo un referente en el ámbito de la salud en la región.

CONCEPTUAL

Deficiente Integración Cultural en el Ámbito de la Salud

La integración cultural deficiente en el ámbito de la salud emerge como un desafío sustancial que afecta la calidad y la orientación al paciente en la atención médica. Este concepto va más allá de la integración cultural, siendo crucial para reconocer y valorar

las variadas perspectivas culturales presentes en el contexto sanitario (Hernández, 2021). En el ámbito de la enfermería, esta integración cultural se vuelve esencial para establecer relaciones terapéuticas efectivas y abordar las necesidades específicas de cada individuo (Abreu et al., 2022).

En el servicio de cirugía, la integración cultural adquiere particular relevancia debido a la naturaleza delicada de los procedimientos quirúrgicos. La comprensión profunda de las diferencias culturales se convierte en un factor crítico para asegurar que la atención quirúrgica sea respetuosa y adaptada a la diversidad de la población (Buera et al., 2021). La carencia de integración cultural en este entorno puede dar lugar a malentendidos, insatisfacción del paciente y afectar negativamente la calidad de la atención brindada (Pérez, 2018).

Integración Intercultural

La integración intercultural en el contexto de la atención médica se refiere a la búsqueda de estrategias y prácticas que posibiliten una convivencia armoniosa y efectiva entre personas de diversas culturas dentro de los entornos de salud. Este concepto implica superar las barreras que puedan surgir debido a las diferencias culturales, como las disparidades en la comunicación, las prácticas de cuidado y las creencias relacionadas con la salud (Moyon y Garófalo, 2023). En este sentido, la integración intercultural se convierte en un proceso dinámico que busca no solo garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, sino también fomentar una comprensión profunda y respetuosa entre el personal de salud y los pacientes de diversos orígenes culturales (Cofré-González y Alvarez-Cruces, 2022).

Para lograr una integración intercultural exitosa, es esencial implementar medidas que fortalezcan la competencia cultural del personal de salud, promoviendo así la integración hacia las necesidades específicas de cada comunidad. Esto implica el reconocimiento y respeto de las prácticas culturales de los pacientes, la adaptación de enfoques de cuidado y la eliminación de barreras lingüísticas que puedan afectar la calidad de la atención (Francisco-Pérez et al., 2022). En última instancia, la integración intercultural busca no solo abordar las disparidades en la salud, sino también establecer un entorno de atención médica inclusivo y culturalmente competente que garantice el

bienestar de todos los individuos, independientemente de sus antecedentes culturales (Arellano, 2023).

Educación Intercultural

La educación intercultural abarca un enfoque pedagógico que busca promover la comprensión y el respeto hacia la diversidad cultural en los procesos educativos. Este concepto se centra en la integración de diversas perspectivas culturales en el currículo educativo, reconociendo y valorando las diferencias culturales presentes en el entorno académico (Herrera y Mendoza, 2022). La educación intercultural va más allá de la simple transmisión de conocimientos, aspirando a crear un ambiente inclusivo que celebre la riqueza de las culturas representadas en la comunidad educativa (Forrisi, 2022).

En el contexto de la atención médica, la educación intercultural se vuelve fundamental para preparar al personal de enfermería y otros profesionales de la salud. Este enfoque implica la incorporación de contenidos que sensibilicen sobre las diversas prácticas de cuidado y creencias relacionadas con la salud presentes en diferentes grupos culturales (Giovanella et al., 2020). Asimismo, la educación intercultural también involucra el desarrollo de habilidades interculturales en el personal de salud, permitiéndoles ofrecer una atención médica más efectiva y culturalmente competente a pacientes de diversos orígenes culturales. En resumen, la educación intercultural en el ámbito de la salud contribuye a forjar profesionales más conscientes, respetuosos y capaces de abordar las complejidades culturales presentes en la atención médica contemporánea (Hilda y Brice, 2021).

Adaptación Cultural

La adaptación cultural se refiere a la capacidad de ajustar y personalizar los servicios de salud para satisfacer las necesidades específicas de pacientes provenientes de diversas culturas. Este concepto reconoce la diversidad cultural existente en la sociedad y busca eliminar las barreras que puedan surgir al brindar atención médica a comunidades con prácticas, creencias y valores culturales distintos (Francisco-Pérez et al., 2022). La adaptación cultural implica no solo la consideración de aspectos lingüísticos, sino también la comprensión profunda de las diferencias culturales para proporcionar un

cuidado de calidad y respetuoso hacia las tradiciones y preferencias de los pacientes (Jiménez et al., 2020).

En el ámbito de la enfermería, la adaptación cultural se traduce en la flexibilidad y la integración del personal de salud para modificar enfoques de cuidado estándar, asegurando que estos sean culturalmente apropiados y aceptables. Esto puede implicar ajustes en la comunicación, la planificación del tratamiento y la consideración de prácticas culturales en la toma de decisiones clínicas (Mancinelli, 2023). Al reconocer y abordar las diferencias culturales, la adaptación cultural no solo mejora la calidad de la atención médica, sino que también contribuye a construir una relación de confianza entre el personal de enfermería y los pacientes, promoviendo así la equidad y la inclusión en el sistema de salud (Pérez y Carrasquilla, 2018).

Modelo de Cuidado Cultural

El modelo de cuidado cultural representa un enfoque integral en la atención médica que prioriza la consideración y respeto por las diferencias culturales de los pacientes. Este modelo se basa en la premisa de que la calidad de la atención médica se mejora significativamente al reconocer y abordar las particularidades culturales, creencias y valores de cada individuo (Zamorano, 2020). La implementación de un modelo de cuidado cultural implica adaptar las prácticas de atención médica para satisfacer las necesidades específicas de pacientes de diversas orígenes culturales, promoviendo así una atención médica más inclusiva y respetuosa (Rivera y Ortega, 2022).

En el contexto de la enfermería, el modelo de cuidado cultural impulsa a los profesionales de la salud a considerar aspectos culturales en todas las etapas del proceso de atención, desde la evaluación hasta la planificación del tratamiento. Esto incluye la comprensión de las perspectivas culturales sobre la salud y la enfermedad, la adaptación de estrategias de comunicación, y la colaboración efectiva con pacientes y sus comunidades (Sepúlveda y Cabieses, 2020). Al adoptar este modelo, se busca no solo abordar las barreras culturales en la atención médica, sino también fomentar una relación de confianza entre el personal de enfermería y los pacientes, contribuyendo así a la equidad y la calidad en la prestación de servicios de salud (Tapia et al., 2021).

Barreras Lingüísticas en la Comunicación en Entornos Hospitalarios

Las barreras lingüísticas en el ámbito hospitalario representan un desafío significativo para la prestación de servicios de salud equitativos y de calidad (Martínez, 2023). La comunicación efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes es fundamental para comprender síntomas, historiales médicos, procedimientos y para establecer una relación de confianza.

Según Arellano (2023), las barreras lingüísticas pueden manifestarse de diversas maneras, desde la falta de un idioma común entre el personal de enfermería y los pacientes hasta dificultades en la interpretación de términos médicos específicos. En el servicio de cirugía, donde la precisión en la comunicación es esencial, estas barreras pueden tener consecuencias críticas (Arellano, 2023). La incomprensión de las indicaciones preoperatorias, los riesgos asociados y las instrucciones postoperatorias puede comprometer la seguridad y eficacia de la atención quirúrgica (Moyon y Garófalo, 2023).

En el contexto más amplio de América Latina, donde coexisten múltiples idiomas indígenas, lenguas locales y el español como lengua predominante, las barreras lingüísticas se intensifican. La diversidad lingüística puede generar desafíos adicionales, ya que la falta de comprensión del idioma puede resultar en dificultades para acceder a la atención médica y seguir tratamientos adecuadamente, estas barreras contribuyen a la inequidad en la prestación de servicios de salud y refuerzan la necesidad de abordar la comunicación lingüística en entornos hospitalarios (Palencia et al., 2023).

Interculturalidad

La interculturalidad es un concepto que abarca la interacción y convivencia respetuosa entre diferentes culturas dentro de una sociedad. En el contexto de la atención médica, la interculturalidad implica reconocer y valorar las diversidades culturales presentes tanto en el personal de salud como en los pacientes (Domínguez, 2022). Este enfoque promueve una atención médica que va más allá de la mera tolerancia, buscando integrar de manera efectiva las perspectivas, prácticas y creencias culturales en la prestación de servicios de salud (Jiménez et al., 2020).

En el ámbito de la enfermería, la interculturalidad se traduce en la adaptación de enfoques de cuidado para reflejar la diversidad cultural de la población atendida. Esto

implica no solo la consideración de diferencias lingüísticas, sino también el entendimiento profundo de las necesidades culturales específicas de los pacientes. Fomentar la interculturalidad en la atención médica contribuye a la construcción de un ambiente inclusivo y equitativo, donde se respetan y valoran las distintas expresiones culturales (Francisco et al., 2022). En última instancia, la interculturalidad en la enfermería busca garantizar una atención médica centrada en el paciente, sensible a la diversidad cultural y capaz de abordar las complejidades que surgen de la interacción entre diferentes identidades culturales en el entorno de la salud (Forrisi, 2022).

Comunicación No Verbal y Diversidad Cultural en el Cuidado Quirúrgico

La comunicación no verbal desempeña un papel crucial en el cuidado quirúrgico, y su intersección con la diversidad cultural presenta desafíos y oportunidades únicas (Hernández, 2021). Explorar cómo la comunicación no verbal y la diversidad cultural se entrelazan en el contexto del cuidado quirúrgico es esencial para proporcionar una atención equitativa y centrada en el paciente.

La efectiva gestión de la comunicación no verbal y la diversidad cultural en el cuidado quirúrgico no solo se traduce en una atención más precisa y personalizada, sino que también fortalece la relación entre el personal de enfermería y los pacientes (Buera et al., 2021). La habilidad de interpretar adecuadamente las señales no verbales de los pacientes, en consonancia con sus contextos culturales, contribuye a la construcción de una conexión más sólida y empática. En el servicio de cirugía, donde la confianza y la cooperación son esenciales, esta conexión se convierte en un elemento clave para el éxito tanto en la preparación preoperatoria como en la recuperación postoperatoria (Tapia et al., 2021).

Formación Intercultural y Desarrollo de Protocolos en Enfermería

La formación intercultural en enfermería emerge como un pilar fundamental para abordar la deficiente integración intercultural en el cuidado al paciente quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena. La diversidad cultural en este entorno demanda una preparación especializada del personal de enfermería para comprender y respetar las particularidades culturales de los pacientes (Bautista, 2020). La inclusión de módulos de formación intercultural en los programas educativos del personal de

enfermería no solo enriquece su comprensión de las prácticas culturales, sino que también les dota de las habilidades necesarias para ofrecer una atención más adaptada y sensible a las diversas necesidades de la población atendida (Domínguez, 2022).

El desarrollo de protocolos específicos para la atención intercultural en enfermería según el artículo de Hernández y sus colaboradores sobre “Percepciones de los profesionales de enfermería sobre los cuidados en el paciente geriátrico”, se erige como un paso crucial para traducir la formación intercultural en práctica. Estos protocolos actúan como guías estructuradas que orientan la atención de enfermería, asegurando una adaptación culturalmente competente de los cuidados en el servicio de cirugía (Hernández et al., 2021). La implementación de tales protocolos no solo sirve como un marco para el personal de enfermería, sino que también contribuye a establecer estándares uniformes que promueven la igualdad en la atención y consolidan la integración intercultural en el entorno hospitalario (Hilda y Brice, 2021).

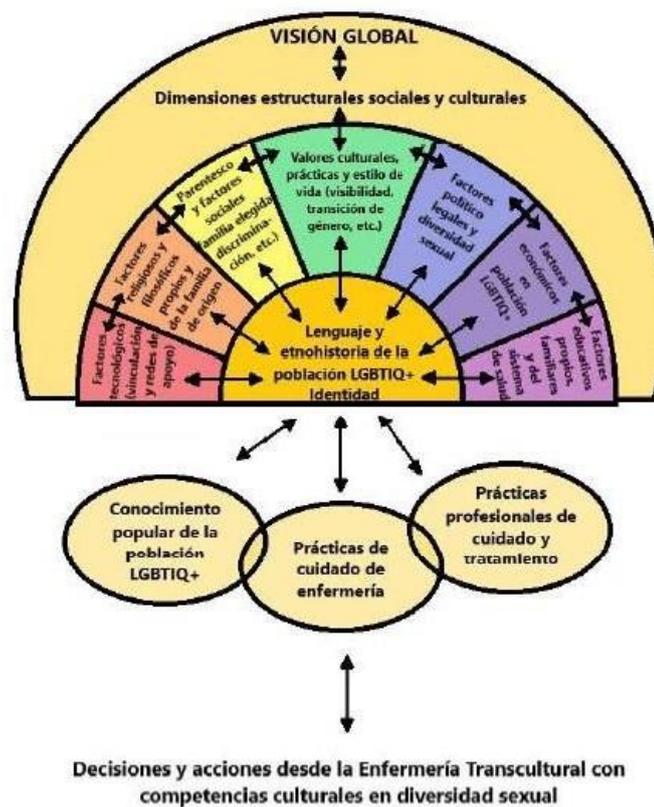
TEÓRICO

Teoría de Leninger

La Teoría de Leninger, desarrollada por Madeleine Leninger, destaca como un enfoque fundamental en la atención de enfermería centrada en la diversidad cultural. Esta teoría, también conocida como la Teoría del Cuidado Cultural, propone que la atención de salud debe adaptarse a las creencias, valores y prácticas culturales de los individuos, reconociendo la importancia de comprender la diversidad cultural para brindar cuidados efectivos (Buera et al., 2021).

Leninger postula que la enfermería transcultural implica el reconocimiento y la incorporación de la diversidad cultural en todos los aspectos de la atención de salud. La autora destaca la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen competencias culturales, lo que implica una comprensión profunda de las costumbres, creencias y valores de las comunidades atendidas (Jiménez y Sanhueza-Alvarado, 2023). La teoría aborda la importancia de superar las barreras culturales, como las diferencias lingüísticas y las percepciones culturales, para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente.

Leninger propone una serie de conceptos clave, como el "cuidado culturalmente congruente", que implica ajustar las intervenciones de enfermería de manera culturalmente sensible, y el "conocimiento cultural", que destaca la necesidad de adquirir información específica sobre las prácticas y creencias culturales relevantes (Morales et al., 2021). Asimismo, la teoría resalta la importancia de la empatía y la sensibilidad cultural por parte de los profesionales de enfermería para establecer relaciones terapéuticas efectivas.



Autor: Florencia Forrissi

El concepto del "Sol Naciente" propuesto por Madeleine Leininger, una enfermera transcultural destacada, representa una metáfora que simboliza el amanecer de la comprensión y respeto por las diversas culturas en la atención médica (Forrissi, 2022). Inspirado en la filosofía oriental, este modelo aboga por iluminar las prácticas de cuidado con la luz del conocimiento cultural, reconociendo y honrando las diferencias entre los pacientes. En el contexto de la enfermería, la aplicación del modelo del "Sol Naciente" implica una transformación en la percepción y actuación del personal de salud,

propiciando un cambio hacia prácticas más inclusivas y culturalmente competentes (Hilda y brice, 2021).

La adaptación de este modelo en la atención a poblaciones indígenas refleja un esfuerzo consciente por ajustar las estrategias de cuidado a las necesidades específicas de estas comunidades. Las capacitaciones se erigen como una herramienta fundamental en este proceso, proporcionando al personal de enfermería las habilidades y conocimientos necesarios para comprender y respetar las prácticas culturales, creencias y valores de las poblaciones indígenas (Martínez, 2023). Estas capacitaciones no solo buscan sensibilizar sobre la diversidad cultural, sino también brindar herramientas prácticas para la aplicación del modelo del "Sol Naciente". En última instancia, la adaptación de este modelo y las correspondientes capacitaciones representan un paso significativo hacia la construcción de un entorno de atención médica que celebra la diversidad cultural, garantizando así una atención equitativa y respetuosa para las poblaciones indígenas.

2.3 Justificación

La elección de abordar la deficiente integración intercultural en el personal de enfermería como una problemática central se sustenta en la premisa de que la atención de salud debe ser holística y adaptarse a las diversas necesidades culturales de los pacientes (Moyon y Garófalo, 2023). La falta de integración intercultural puede resultar en un cuidado inadecuado y en la falta de comprensión de las particularidades culturales de los pacientes, lo cual es especialmente crítico en un entorno hospitalario caracterizado por la diversidad de la población atendida.

Para abordar la integración cultural la constitución del 2008 en términos políticos, la integración cultural en el servicio de cirugía se alinea con el artículo 33 de la Constitución del país, que aborda específicamente la interculturalidad (Barres, 2016). Este artículo reconoce y protege la diversidad cultural de la nación, promoviendo la igualdad de derechos para todas las personas, independientemente de su origen cultural. Por lo tanto, trabajar en la integración cultural en el ámbito de la salud respalda los principios constitucionales y contribuye a fortalecer la cohesión social y la inclusión en la sociedad.

Además, se reconoce la importancia de alinear las prácticas de salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas. Entre los 17 ODS, se destaca el objetivo número 10, que aborda la reducción de las desigualdades dentro y entre los países. Este objetivo incluye aspectos relacionados con la interculturalidad y la promoción de sociedades inclusivas, equitativas y sostenibles para todos. Por lo tanto, trabajar en la integración cultural en el ámbito de la salud contribuye directamente a la consecución de este objetivo, al fomentar una atención médica más equitativa y sensible a las diversas identidades culturales presentes en la comunidad.

La integración cultural en el cuidado al paciente quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena es crucial en el contexto del artículo 15 de la Constitución ecuatoriana, que garantiza el derecho a una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa. Al trabajar con personas de diversos orígenes culturales, se asegura una atención médica equitativa y centrada en las necesidades individuales de cada paciente. Esto promueve la inclusión y el respeto por la diversidad en la sociedad, lo cual es fundamental para construir una comunidad más cohesionada y justa.

Asimismo, la Ley Orgánica de Comunicación (LOC) del Ecuador, en su artículo 4, establece el derecho a la comunicación intercultural como un principio fundamental (Ley Orgánica de Salud, 2015). Esta ley reconoce la importancia de garantizar una comunicación inclusiva y diversa en todos los ámbitos de la interacción social, lo que respalda la relevancia social de la integración cultural en el servicio de cirugía.

Desde una perspectiva cultural, la integración en el servicio de cirugía respeta los derechos culturales de los pacientes, en concordancia con el artículo 1 de la Constitución ecuatoriana. Este artículo reconoce al Ecuador como un país intercultural, donde se garantiza el derecho de las comunidades, pueblos y nacionalidades a mantener, desarrollar y fortalecer su identidad y sentido de pertenencia. Al valorar y reconocer las diferencias culturales en la atención médica, se promueve la igualdad y el respeto por la diversidad cultural en el ámbito de la salud, contribuyendo así a la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa.

Además, la Ley Orgánica de Salud (2015) (LOS) del Ecuador, en su artículo 11, reconoce el derecho de las personas a recibir atención médica que respete su identidad cultural y sus creencias. Esta ley establece la obligación de los servicios de salud de

garantizar una atención culturalmente adecuada, lo que respalda la relevancia cultural de la integración en el servicio de cirugía (Ley Orgánica de Salud, 2015).

En términos políticos, la integración cultural en el servicio de cirugía se alinea con el artículo 33 de la Constitución del país, que aborda específicamente la interculturalidad. Este artículo reconoce y protege la diversidad cultural de la nación, promoviendo la igualdad de derechos para todas las personas, independientemente de su origen cultural. Por lo tanto, trabajar en la integración cultural en el ámbito de la salud respalda los principios constitucionales y contribuye a fortalecer la cohesión social y la inclusión en la sociedad.

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) del Ecuador, en su artículo 3, establece el compromiso del Estado de promover la interculturalidad en todos los ámbitos de la sociedad, incluida la atención médica (Ley Orgánica de Salud, 2015). Esta ley reconoce la importancia de garantizar una atención médica que respete y valore la diversidad cultural, lo que respalda la relevancia política de la integración en el servicio de cirugía.

La Teoría de Leninger ofrece un marco sólido para abordar la diversidad cultural en la atención médica, en consonancia con el artículo 29 de la Constitución de la República del Ecuador, que garantiza la libertad de enseñanza y el derecho de las personas a aprender en su propia lengua y ámbito cultural. Al aplicar esta teoría, el personal de enfermería del servicio de cirugía puede fortalecer su disciplina al desarrollar competencias culturales que les permitan ofrecer una atención más adaptada y sensible a las necesidades culturales de los pacientes. Esto contribuye al desarrollo profesional y la excelencia en la disciplina de enfermería, asegurando una atención médica de calidad y centrada en el paciente.

3 Objetivos

3.1 General

- Desarrollar un modelo de atención integral, basado en la teoría de Leninger y los principios de interculturalidad, para mejorar la integración intercultural en el cuidado del paciente del servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, abordando las barreras culturales y lingüísticas, durante el periodo de octubre de 2023 a enero de 2024.

3.2 Específicos

- Construir un plan de comunicación lingüístico cultural para mejorar la interacción con los pacientes.
- Implementar un modelo intercultural de atención para el personal de salud.

4 Marco Metodológico

4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto

Se establecerá un sistema integral de monitoreo y evaluación basado en la metodología CAPSTONE para garantizar la efectividad y el cumplimiento de los objetivos establecidos. En segundo lugar, se establecerá un sistema de evaluación continua que abarcará tanto la fase de implementación como la posterior. Se realizarán evaluaciones periódicas para medir el impacto de las estrategias implementadas y se ajustarán según sea necesario. Estas evaluaciones también se centrarán en la identificación de áreas específicas que requieran mejoras continuas para optimizar la integración intercultural en el servicio de cirugía. Además, se aplicará un enfoque participativo, involucrando tanto al personal médico como a los pacientes, para asegurar una evaluación comprehensiva que refleje diversas perspectivas.

En tercer lugar, se empleará una metodología CAPSTONE centrada en resultados y orientada a la toma de decisiones. Se establecerán indicadores de éxito claros, como la mejora en la satisfacción del paciente de diversas culturas y la reducción de disparidades en los resultados quirúrgicos. Estos indicadores serán monitoreados de manera regular para evaluar el rendimiento del proyecto y guiar la implementación de ajustes necesarios. Además, se integrarán mecanismos de retroalimentación continua, garantizando una adaptación dinámica a las necesidades cambiantes del entorno hospitalario y la diversidad cultural presente. En resumen, el marco metodológico garantizará un monitoreo y evaluación rigurosos, orientados a resultados tangibles y al mejoramiento constante de la integración intercultural en el servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena.

Matriz Alternativas

ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	COSTO DE IMPLEMENTACIÓN	IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN	TOTAL
Buscar información sobre el desarrollo de la guía.	3	3	2	3	3	3	17
Desarrollo de la guía.	3	2	2	2	3	2	14
Desarrollar materiales educativos en varios idiomas locales.	3	3	2	2	2	2	14
Distribuir los materiales educativos entre el personal de salud y los pacientes.	2	2	3	2	3	3	15
Diseñar el modelo.	3	2	3	2	2	3	15
-Organizar sesiones de capacitación de interculturalidad.	2	2	2	3	2	3	14
-Evaluar la aplicación durante la atención.	2	2	2	3	2	3	14

4.2 Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN: Eficiente integración intercultural en el cuidado al paciente quirúrgico del hospital José María Velasco Ibarra del Tena.</p>	<p>Aumento en el uso efectivo de intérpretes culturales en un 80%</p>	<p>Registro de la frecuencia y calidad de la utilización de intérpretes en situaciones quirúrgicas.</p>	<p>Poca colaboración efectiva de los pacientes en la evaluación de sus necesidades culturales.</p>
<p>PROPÓSITO Facilitar la comunicación y comprensión efectiva entre el personal de salud y los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos.</p>	<p>Evaluación del desarrollo de un plan lingüístico que incluya formación en idiomas locales en un 90%.</p>	<p>Revisión de la implementación del plan lingüístico en las capacitaciones del personal médico.</p>	<p>Escaso compromiso del personal para participar en programas de capacitación.</p>

<p>RESULTADOS</p> <p>1. Construcción lingüística eficiente para la comunicación intercultural en el servicio de cirugía</p>	<p>Desarrollo de materiales educativos en varios idiomas locales.</p>	<p>Revisión de los materiales educativos por parte del personal y pacientes.</p>	<p>Interés y participación activa del personal y pacientes en las actividades programadas</p>
<p>2. Implementación de un modelo de educación intercultural en el personal de salud.</p>	<p>Participación activa del personal en programas de capacitación intercultural en un 90%.</p>	<p>Evaluación de la aplicación de conocimientos adquiridos en la atención quirúrgica.</p>	<p>Poco interés por parte del personal de enfermería Recursos insuficientes para la implementación del modelo</p>
<p>ACTIVIDADES</p> <p>Resultado1. Construcción lingüística eficiente para la comunicación intercultural en el servicio de cirugía.</p> <p>Actividad 1.1 Construcción de la línea de base.</p>	<p>Porcentaje de personal de enfermería con conocimientos previos sobre atención humanizada a un 70%</p>	<p>Encuesta inicial de conocimientos y prácticas</p>	<p>Poca disponibilidad de tiempo y recursos para realizar la encuesta</p>

Actividad 1.2 Buscar información sobre el desarrollo de la guía.	70% identificación de fuentes confiables y relevantes sobre el desarrollo de guías interculturales.	Registro de fuentes consultadas.	Poco acceso a bibliografía y recursos adecuados para la investigación.
Actividad 1.3 Desarrollo de la guía lingüística.	90% elaboración de una guía intercultural completa y comprensible.	Documento final de la guía intercultural.	No disponibilidad de expertos y recursos para el diseño y elaboración de la guía.
Actividad 1.4 Desarrollar material educativo en idioma local.	90% creación de materiales educativos adaptados a idioma local.	Ejemplares de los materiales educativos en idioma local.	Falta de colaboración con expertos lingüísticos y culturales para la adecuada traducción y adaptación.
Actividad 1.5 Distribuir los materiales educativos entre el personal de salud y los pacientes	80% distribución efectiva de los materiales educativos en el hospital.	Registro de entrega de materiales al personal y pacientes.	Coordinación logística ineficaz para la distribución y disponibilidad de los materiales en el hospital.

Resultado 2. Implementación de un modelo de educación intercultural en el personal de salud.	90% Desarrollo de un modelo de educación intercultural estructurado y efectivo.	Documento del modelo educativo intercultural.	Colaboración con expertos en educación y cultura para el diseño del modelo.
Actividad 2.1 – Diseñar el modelo	Programación y realización de sesiones de capacitación para el personal de salud.	Registro de asistencia y participación en las sesiones.	Poca disponibilidad de recursos y compromiso del personal para participar en las capacitaciones.
Actividad 2.2 Organizar sesiones de capacitación de interculturalidad.	Sesiones de capacitación 100% organizadas	Cronograma de sesiones de capacitación	Indisponibilidad del lugar para organizar las sesiones
Actividad 2.3 Evaluar la aplicación durante la atención.	Evaluación del personal en la aplicación de conocimientos interculturales.	Evaluación del desempeño del personal durante la atención médica.	Poco interés y participación activa del personal en la aplicación de conocimientos.

4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas												Responsables
	Marzo				Abril				Mayo				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
R.E. Desarrollar materiales educativos en idioma local.													Coordinador del plan de capacitación
1.1 Construcción de la línea de base.													Equipo de Evaluación de Cultura Institucional
1.2 Desarrollar materiales educativos en idioma local.													Equipo de diseño de materiales educativos
1.3 Revisar los materiales educativos con el personal y pacientes.													Coordinador de Educación Intercultural
1.4 Evaluar la cultura institucional para identificar áreas de deficiencia intercultural.													Equipo de Evaluación de Cultura Institucional

1.5 Distribuir los materiales educativos entre el personal y pacientes.													Coordinador de Distribución de Materiales
R.E. Implementar un modelo de educación intercultural en el personal de salud.													Coordinador del plan de capacitación
2.1 Organizar sesiones de capacitación intercultural para el personal.													Coordinador de Distribución de Materiales
2.2 Facilitar actividades prácticas de aplicación de conocimientos interculturales.													Facilitador de Actividades Prácticas
2.3 Evaluar la aplicación de conocimientos durante la atención quirúrgica.													Equipo de Evaluación de Aplicación de Conocimientos
2.4 Revisar y ajustar el modelo de educación intercultural según la													Equipo de Revisión y Ajuste del Modelo

retroalimentación recibida.														
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Costo
Entrevistas a representantes clave	10 horas	\$30 por hora	\$300
Grupos de enfoque con pacientes	5 sesiones	\$50 por sesión	\$250
Material de capacitaciones	5 materiales	\$15	\$75
Sesiones de intercambio cultural	5 sesiones	\$350	\$1,750
Colaboración con expertos culturales	3 horas	\$40 por hora	\$120
Sesiones de información para pacientes	4 sesiones	\$30 por sesión	\$120
Análisis de lenguas comunes	-	\$3000 por análisis	\$3.000
Colaboración con organizaciones comunitarias	5 horas	\$200 por hora	\$1.000
Comité de evaluación trimestral	4 reuniones	\$50 por reunión	\$200
Encuestas de satisfacción	2 encuestas	\$200 por encuesta	\$400
Total	-	-	\$67,215

6 Resultados

Al proyectar los resultados esperados de la implementación futura del proyecto, se anticipa un impacto significativo en la integración intercultural en el cuidado al paciente quirúrgico del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena. Se espera que, una vez en marcha, el uso efectivo de intérpretes culturales durante las situaciones quirúrgicas aumente en un 80%, mejorando así la comunicación entre el personal médico y los pacientes de diferentes orígenes culturales.

Con la planificación adecuada y la participación activa del personal, se prevé una mejora sustancial en la capacitación intercultural, con un cumplimiento proyectado del 90% en la asistencia a sesiones educativas y prácticas interculturales. Este compromiso anticipado

del equipo médico y de enfermería refleja una disposición hacia la adquisición de competencias culturales necesarias para ofrecer una atención más sensible y personalizada.

En lo que respecta a la construcción lingüística eficiente para la comunicación intercultural, se espera un avance considerable en el desarrollo de materiales educativos en varios idiomas indígenas locales. Estos recursos educativos proyectados proporcionarán información crucial sobre los procedimientos quirúrgicos y los cuidados postoperatorios, con el objetivo de asegurar una comprensión clara y completa por parte de los pacientes de diferentes culturas.

Finalmente, se proyecta la implementación exitosa de un sistema efectivo para proporcionar servicios de interpretación y traducción, garantizando así una comunicación fluida y efectiva durante todo el proceso de atención quirúrgica. Este logro anticipado está destinado a mejorar la experiencia general del paciente y a fomentar una atención médica más inclusiva y equitativa en el hospital.



**CONSTRUCCIÓN LINGÜÍSTICA EFICIENTE PARA LA COMUNICACIÓN
INTERCULTURAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA.**

INTRODUCCIÓN

El presente plan de capacitación tiene como objetivo principal mejorar la comunicación intercultural en el servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena. Reconociendo la diversidad cultural de nuestros pacientes, es fundamental fortalecer las competencias lingüísticas del personal de salud para garantizar una atención médica más efectiva y centrada en las necesidades individuales. Este plan se centra en la construcción lingüística eficiente, facilitando la comunicación adecuada entre el personal médico y los pacientes de diferentes orígenes culturales.

OBJETIVOS

General

- Desarrollar un modelo de atención integral, basado en la teoría de Leninger y los principios de interculturalidad, para mejorar la integración intercultural en el cuidado del paciente del servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, abordando las barreras culturales y lingüísticas, durante el periodo de octubre de 2023 a enero de 2024.

Específicos

- Plan de capacitación
- Modelo de interculturalidad

Descripción de la Problemática del Departamento o Servicio	Evento	Objetivo	Participantes (Enfermeras)	Presupuesto		Número de Horas
				Personas que instruyen	Materiales (Tríptico, encuesta)	
Sensibilización sobre diversidad cultural.	Talleres de Sensibilización.	Sensibilizar al personal sobre la importancia de la diversidad cultural en la atención médica.	Enfermeras del Departamento o Servicio	\$350	\$15	4
Aspectos básicos del idioma quichua	Curso de Idioma Quichua	Capacitar al personal en los fundamentos del idioma quichua para mejorar la	Enfermeras del Departamento o Servicio	\$350	\$15	8

		comunicación con pacientes.				
Comunicación efectiva en situaciones quirúrgicas	Seminario de Comunicación	Mejorar las habilidades de comunicación del personal durante procedimientos quirúrgicos para garantizar una atención eficaz.	Enfermeras del Departamento o Servicio	\$350	\$15	12
Comprensión de las necesidades culturales del paciente.	Curso de Comprensión Cultural.	Capacitar al personal en la comprensión de las necesidades culturales de los pacientes para ofrecer una atención más centrada en el paciente.	Enfermeras del Departamento o Servicio	\$350	\$15	6

Aplicación práctica de conocimientos	Sesiones Prácticas	Proporcionar oportunidades de aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en situaciones clínicas simuladas	Enfermeras del Departamento o Servicio	\$350	\$15	10
--	-----------------------	---	--	-------	------	----

CONSTRUCCIÓN LINGÜÍSTICA EFICIENTE PARA LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA.

- Uso de un vocabulario médico universal: Emplear términos médicos reconocidos internacionalmente para evitar confusiones y malentendidos.
- Claridad en la expresión: Utilizar frases cortas y directas, evitando jergas o expresiones idiomáticas que puedan resultar ambiguas para quienes no comparten la misma lengua materna.
- Uso de recursos visuales: Apoyar la comunicación verbal con imágenes, gráficos o diagramas que ayuden a transmitir conceptos complejos de manera más clara y accesible.
- Adaptación cultural: Reconocer y respetar las diferencias culturales en la comunicación, como las normas de cortesía, los gestos y las expresiones faciales, para evitar malentendidos o ofensas involuntarias.
- Uso de intérpretes capacitados: En casos donde la barrera lingüística sea significativa, contar con el apoyo de intérpretes profesionales que puedan facilitar la comunicación entre el personal médico y el paciente, asegurando una atención de calidad y sin errores de interpretación.

EXPLICACIÓN DE LA TEORÍA DE LENINGER SOBRE INTERCULTURALIDAD:

La teoría de Leninger, también conocida como el Modelo de Atención Culturalmente Competente, se centra en la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en el ámbito de la salud. Propone que los profesionales de la salud deben desarrollar competencias culturales para brindar una atención médica efectiva a pacientes de diversos contextos culturales. Esto implica reconocer las creencias, valores y prácticas

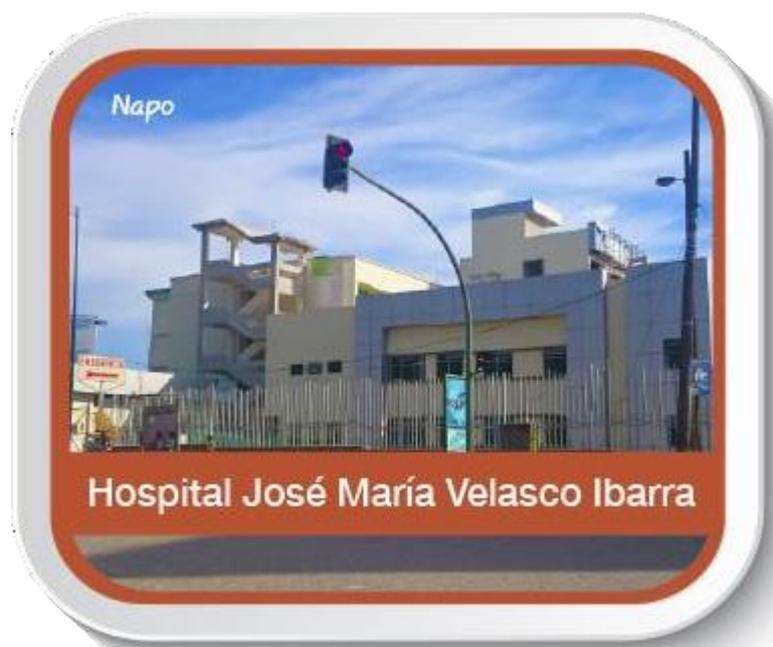
culturales de los pacientes, adaptando la atención médica a sus necesidades específicas. La teoría de Leninger subraya la importancia de una comunicación intercultural efectiva, el respeto por la diversidad y la sensibilidad cultural como elementos clave para una atención médica de calidad y centrada en el paciente.

VOCABULARIO QUICHUA DE LA ZONA

El habla en la provincia del Tena, Ecuador, es un reflejo vivo de la rica herencia cultural que define a esta región amazónica. Las comunidades indígenas que han habitado estas tierras durante siglos han preservado sus idiomas ancestrales, transmitiéndolos de generación en generación. El quichua, en sus diversas variantes regionales, es la lengua predominante y un símbolo de identidad para muchas de estas comunidades. Junto con el quichua, otras lenguas indígenas como el shuar y el waorani también tienen presencia en el habla cotidiana, cada una aportando su propia riqueza lingüística y cultural.

Este mosaico lingüístico se entrelaza con el español, que actúa como un puente de comunicación entre las diversas comunidades y con el mundo exterior. En el contexto urbano y en situaciones formales, el español es la lengua predominante, pero incluso en estos entornos, es común escuchar términos y expresiones locales que enriquecen el habla cotidiana. Esta convivencia de idiomas y dialectos crea un ambiente lingüístico único, donde se fusionan tradiciones ancestrales con influencias modernas.

El habla en la provincia del Tena es más que una forma de comunicación; es un vínculo con la historia, la tierra y las tradiciones de sus habitantes. Cada palabra, cada expresión lleva consigo siglos de conocimiento, cosmovisión y resistencia cultural. Esta diversidad lingüística no solo enriquece el patrimonio cultural de la región, sino que también promueve la inclusión y el respeto por la pluralidad étnica, contribuyendo así a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.



MODELO DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN EL PERSONAL DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El presente plan de capacitación tiene como objetivo principal implementar un modelo de educación intercultural en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena. Reconociendo la importancia de la interculturalidad en la atención médica, este plan se enfoca en dotar al personal de las habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención posquirúrgica de calidad y centrada en las necesidades culturales de los pacientes.

OBJETIVOS:

- ❖ Capacitar al personal de salud acerca de la interculturalidad en la atención al paciente.
- ❖ Dotar al personal de salud de las habilidades y conocimientos necesarios para proporcionar una atención posquirúrgica de calidad, incluyendo el manejo del dolor, el monitoreo de signos vitales y la prevención de complicaciones.

JUSTIFICACIÓN

La implementación de un modelo de educación intercultural en el personal de salud es fundamental para garantizar una atención médica equitativa y culturalmente sensible. Reconociendo la diversidad cultural de los pacientes, es imperativo que el personal esté capacitado para comprender y respetar las diferencias culturales en el proceso de atención posquirúrgica. Esto no solo mejora la calidad de la atención médica, sino que también promueve la inclusión y el respeto por la diversidad en el ámbito de la salud.

INTERCULTURALIDAD:

La interculturalidad es un concepto que reconoce la diversidad cultural y promueve el respeto, la equidad y la inclusión en las interacciones entre personas de diferentes

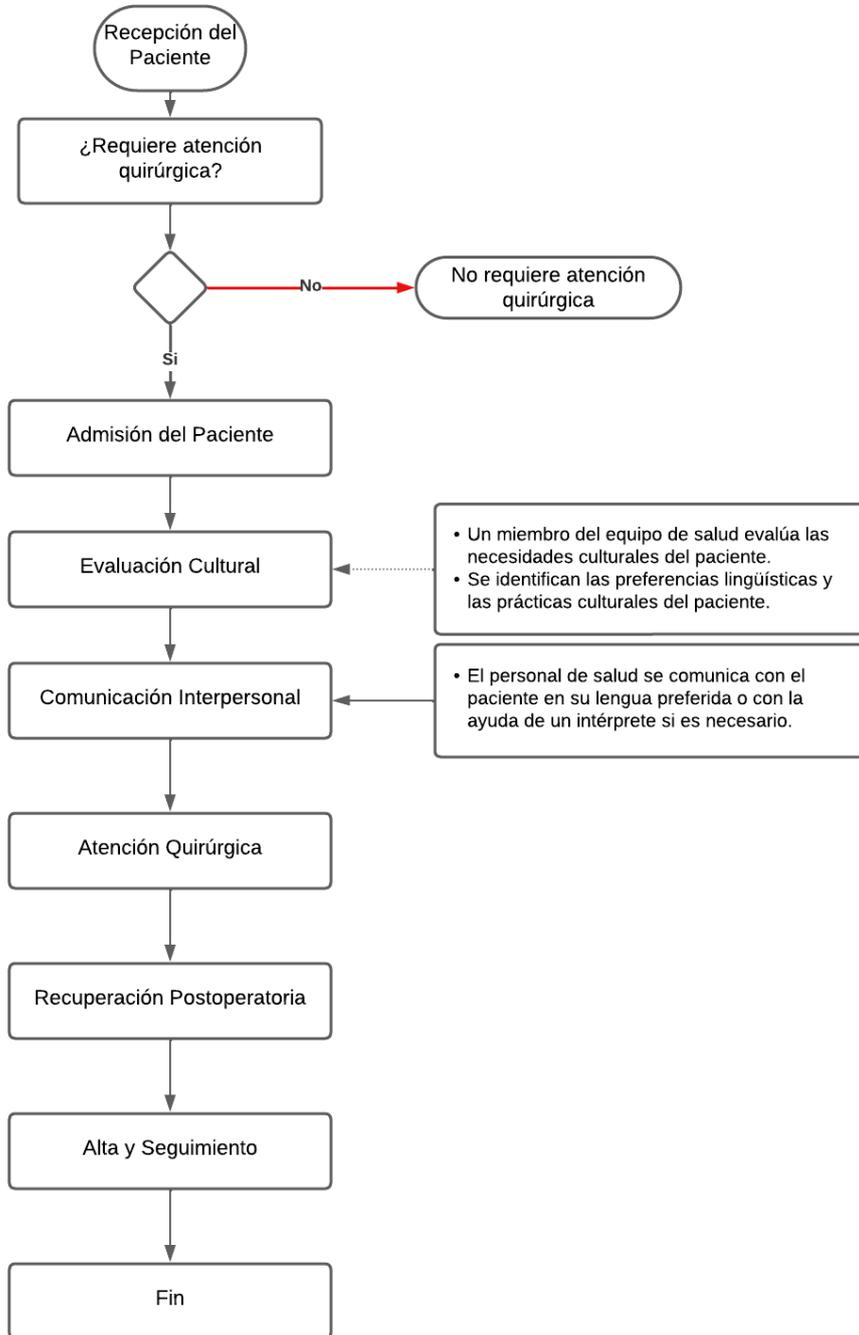
culturas. En el contexto de la atención médica, la interculturalidad implica comprender y valorar las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes, adaptando la atención de manera que se respeten sus necesidades y preferencias culturales. Es fundamental para brindar una atención médica efectiva y centrada en el paciente en entornos multiculturales.

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN EL PERSONAL DE SALUD

- La implementación de un modelo de educación intercultural en el personal de salud es fundamental para garantizar una atención médica equitativa y sensible a las necesidades culturales de los pacientes. Aquí hay algunos pasos para desarrollar este modelo:
- Evaluación de necesidades: Realizar una evaluación para identificar las necesidades de capacitación del personal de salud en temas interculturales, incluyendo la comprensión de diversas prácticas culturales, creencias y valores relacionados con la salud y la enfermedad.
- Diseño del programa: Desarrollar un programa de educación intercultural que aborde aspectos como la competencia cultural, la comunicación efectiva con pacientes de diferentes culturas, la sensibilidad cultural en la atención médica y la prevención de prejuicios y estereotipos.
- Formación de formadores: Capacitar a un grupo de profesionales de la salud para que actúen como facilitadores o instructores en el programa de educación intercultural, asegurando que estén bien versados en los conceptos y prácticas interculturales relevantes.

- Incorporación de recursos diversos: Utilizar una variedad de recursos educativos, como estudios de caso, simulaciones de situaciones clínicas, vídeos, testimonios de pacientes y expertos culturales, para enriquecer el aprendizaje y la comprensión.
- Evaluación y retroalimentación: Implementar mecanismos de evaluación para medir el impacto del programa en el conocimiento, las actitudes y las habilidades del personal de salud en relación con la competencia cultural y la atención intercultural. Utilizar los resultados para realizar ajustes y mejoras continuas en el programa.
- Integración en la práctica clínica: Fomentar la aplicación de los conocimientos adquiridos en la práctica clínica diaria, promoviendo una atención centrada en el paciente que tome en cuenta sus necesidades culturales, valores y preferencias.
- Compromiso institucional: Obtener el compromiso y el apoyo de la dirección y la administración del centro de salud para la implementación efectiva del modelo de educación intercultural, asignando recursos adecuados y estableciendo políticas que promuevan la equidad y la diversidad cultural en la atención médica.

FLUJOGRAMA DE INTERCULTURALIDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA



Descripción del Proceso de Atención Quirúrgica:

1. Recepción del Paciente:

- El paciente llega al hospital y es recibido por el personal de enfermería.
- Se realizan los trámites administrativos necesarios para su ingreso.

2. ¿Requiere Atención Quirúrgica?:

- Se determina si el paciente requiere atención quirúrgica mediante evaluación médica.

3. Opciones:

- **Si no requiere atención quirúrgica:** El paciente recibe el tratamiento adecuado según su condición médica y es dado de alta si es necesario.
- **Si requiere atención quirúrgica:**
 - Se procede con la admisión del paciente para su ingreso al área de cirugía con su respectiva documentación.

4. Admisión del Paciente:

- El paciente es ingresado al área de cirugía y se procede su preparación para la intervención quirúrgica

5. Evaluación Cultural:

- Se realiza una evaluación cultural para comprender las necesidades y preferencias del paciente en términos culturales.

6. Comunicación Interpersonal:

- Se establece una comunicación efectiva entre el paciente, el personal médico y el equipo quirúrgico para garantizar una atención centrada en el paciente y adaptada a sus necesidades culturales.

7. Atención Quirúrgica:

- Se lleva al paciente al Centro Quirúrgico para su intervención según el plan preestablecido por el equipo médico.

8. Recuperación Postoperatoria:

- Después de la cirugía, el paciente es trasladado a la sala de recuperación donde se monitorean sus signos vitales y se controla el dolor, luego es

llevado al área de cirugía donde establecerá un promedio de 12 horas según la evolución del paciente.

9. Alta y Seguimiento:

- Una vez que el paciente se encuentra estable, se le da el alta hospitalaria y se le proporcionan las instrucciones necesarias para su cuidado postoperatorio.
- Se programa un seguimiento médico de postconsulta para evaluar la evolución del paciente y asegurar una recuperación adecuada.

7. Conclusiones

En conclusión, el proyecto orientado a mejorar la integración intercultural en el servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena presenta una estrategia integral respaldada por la metodología CAPSTONE. La evaluación exhaustiva de la cultura institucional ha identificado áreas específicas que requieren atención para fortalecer la integración cultural y la diversidad en el entorno hospitalario.

La implementación de programas de capacitación en competencia cultural para el personal médico y de apoyo es fundamental para generar un cambio significativo. La inclusión de sesiones prácticas enfocadas en escenarios quirúrgicos específicos garantiza una comprensión práctica y aplicada de los conceptos abordados.

La creación de una biblioteca de recursos multiculturales, junto con la disponibilidad de intérpretes y traductores, contribuirá a superar las barreras lingüísticas y culturales, mejorando así la calidad de la atención proporcionada a pacientes de diversas culturas.

La incorporación de protocolos para evaluar las necesidades culturales de los pacientes durante la admisión y el proceso preoperatorio refuerza el compromiso del proyecto con una atención personalizada y culturalmente sensible. Las evaluaciones

periódicas proporcionarán información valiosa para ajustar y mejorar continuamente el plan de integración intercultural.

En términos financieros, el presupuesto asignado se ha distribuido eficientemente para cubrir todas las actividades planificadas, demostrando una gestión financiera efectiva. En conjunto, se espera que la implementación de este proyecto no solo cumpla con sus objetivos específicos, sino que también sienta las bases para un cambio cultural sostenible en el hospital, promoviendo un entorno inclusivo y respetuoso de la diversidad en el servicio de cirugía.

8. Recomendaciones

En base a la implementación y desarrollo del proyecto para mejorar la integración intercultural en el servicio de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra del Tena, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. **Seguimiento Continuo:** Es esencial mantener un seguimiento constante de las actividades implementadas, realizando revisiones periódicas para evaluar su efectividad. Estas revisiones deben involucrar tanto al personal médico como a los pacientes, recopilando retroalimentación que permita ajustar y mejorar las estrategias según sea necesario.
2. **Flexibilidad y Adaptación:** Dada la dinámica de la atención médica y las cambiantes necesidades de la comunidad, se recomienda mantener un enfoque flexible en la implementación de los protocolos y programas. La capacidad de adaptación a nuevas situaciones asegurará que el proyecto siga siendo relevante y eficaz a lo largo del tiempo.
3. **Inclusión Permanente de la Comunidad:** La participación activa de la comunidad es clave para el éxito a largo plazo. Se sugiere establecer mecanismos

continuos de retroalimentación con representantes de la comunidad y líderes culturales para garantizar que las iniciativas sigan siendo culturalmente sensibles y relevantes.

4. **Capacitación Continua:** La capacitación en competencia cultural no debe ser vista como una actividad única, sino como un proceso continuo. Se recomienda la implementación de programas de formación continua para el personal médico y de apoyo, asegurando que estén siempre actualizados y sensibilizados respecto a las necesidades culturales de los pacientes.
5. **Monitoreo Financiero:** Dada la asignación de recursos financieros, se aconseja llevar a cabo un monitoreo constante de los gastos para garantizar que se ajusten al presupuesto establecido. Esto permitirá una gestión eficiente de los recursos y la identificación temprana de posibles desviaciones.
6. **Celebración de Logros:** Es importante reconocer y celebrar los logros obtenidos a medida que se avanza en la implementación del proyecto. Esto no solo motiva al equipo, sino que también destaca la importancia de la integración intercultural en el servicio de cirugía.

Estas recomendaciones buscan fortalecer la efectividad y sostenibilidad del proyecto, asegurando que continúe generando un impacto positivo a largo plazo en la atención médica intercultural.

9. Referencias

- Ali, P. A., & Watson, R. (2018). Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6). <https://doi.org/10.1111/jocn.14204>
- Abramo, L., Cecchini, S., & Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1587-1598.
- Arellano Erazo, J. N. (2023). *Conocimientos, actitudes y prácticas del modelo transcultural en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito 21d02 de la provincia de sucumbíos 2022* (Master's thesis).
- Álvarez-Cruces, D., Mansilla-Sepúlveda, J., & Nocetti-De-La-Barra, A. (2023). Nivel de Competencia Intercultural en estudiantes de Ciencias de la Salud desarrollada en práctica clínica. *Revista médica de Chile*, 151(2), 237-249.
- Abreu, P., Palha, P. F., Andrade, R. L., Almeida, S., Nogueira, J. D. A., & Monroe, A. A. (2022). Atención integral a la salud de los adolescentes transgénero: subsidios para la práctica de la Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30.
- Bautista, G. O. (2020, October). XII Encuentro binacional de cuidado I Webinar internacional de cuidado de enfermería. In *Diversidad y universalidad en las prácticas de cuidado: Aportes para una atención en salud culturalmente congruente y competente*. Universidad Francisco de Paula Santander.
- Barres, D. A. M. (2016). *La interculturalidad dentro de la Constitución Ecuatoriana del 2008: un proyecto de construcción identitaria a futuro*. Hal.science. <https://univ-lyon3.hal.science/hal-01391606/document>
- Buera, M. M., García, V. P., Aranda, N. D. B., Pérez, A. M. A., García, M. P., & Fernández, T. M. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 63.

- Cofré-González, C. G., & Alvarez-Cruces, D. J. (2022). Fortalezas y debilidades sobre la incorporación de salud intercultural en la formación de enfermería. *Index de Enfermería*, 31(4), 245-249.
- Domínguez Choéz, I. P. (2022). Bases para el cuidado familiar, comunitario e intercultural en el examen de habilitación profesional de enfermería (Bachelor's thesis, Jijipijapa. UNESUM).
- de la Torre Montero, J. C., & Garzón Delgado, M. D. V. (2021). *Enfermería Transcultural*.
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/53909/Gu%C3%ADa%20Docente.pdf?sequence=1>
- de Salud, L. O. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Gob.ec.
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGANICA-DE-SALUD4.pdf>
- Francisco-Pérez, J. I., Morejón-Terán, Y. A., & Pastor-Bravo, M. D. M. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de tácticas de conflictos modificada. Aplicación en el contexto de los adolescentes ecuatorianos. *Enfermería Global*, 21(66), 302-329.
- Felmer Plomisky, G., Martínez Arias, A., Rivera, M. I., & Zepeda-Gil, C. (2023). Pobreza energética en contextos de exclusión urbana: nuevos enfoques para la acción desde América Latina. *Revista INVI*, 38(109), 1-16.
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: Un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, 17(2).
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., ... & Feo, O. (2020). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, 19.
- Hernández Martínez, R., Martínez Lozano, A., Navarro, A. C., Villamayor Fortea, M., Alegre Martín, R. M., & Hernández García, L. (2021). Percepciones de los

profesionales de enfermería sobre los cuidados en el paciente geriátrico. *Gerokomos*, 32(3), 142–148. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000400002&script=sci_arttext&tlng=en

Hernández Restrepo, D. M., Naranjo Agudelo, D. M., Ávila, D. X., Andrea Piedrahita, L. M., & Rodríguez Zuluaga, Y. (2021). Deficiente accesibilidad a la prestación de servicios de salud en el departamento de Guainía.

Herrera Molina, A. S., & Mendoza, G. (2022). Estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2).

Hilda Márquez, A., & Brice Hernández, D. (2021). Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectad. Recuperado de: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=25880551&AN=155407893&h=6sVR55ZSvKiSn90K0giBUeQhvr4HHPd9asWblZ%2Ff6r702otESYyFwC%2FGZ4YB4xbXCWu%2BSeQcUKUbbZfmXmDesQ%3D%3D&crl=c>

Jiménez-Vargas, F., Morales, R. V., Hernández-Yáñez, M. T., & Fardella, C. (2020). Dispositivos lingüísticos de acogida, aprendizaje expansivo e interculturalidad: contribuciones para la inclusión educativa de estudiantes extranjeros. *Educação e Pesquisa*, 46.

Jimenez Freire, E. A. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes de un hospital de Santa Elena, Ecuador-2023. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122211>

Jiménez Brito, D., & Sanhueza-Alvarado, O. (2023). Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 12(2).

Mancinelli, G. (2023). La importancia de la participación y la colaboración intercultural en la formación de enfermeras/os en las comunidades wichí del Chaco salteño. *Trabalho, Educação e Saúde*, 21, e01649211.

- Martínez Sánchez, J. L. (2023). Cuidados culturales enfermeros a pacientes musulmanes al término de la vida. Una revisión integradora. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/134705>
- Méndez-Fierros, H., & Astudillo, R. H. (2023). Representaciones sociales de racismo y exclusión social. Migraciones haitianas contemporáneas en América Latina. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 31, 161-176.
- Moyon Moyon, J. I., & Garófalo Manzano, K. E. (2023). *Enfoque intercultural de enfermería en el parto humanizado* (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).
- Morales Gázquez, M. J., Medina Artilles, E. N., Navarro Rodríguez, M. D. C., Torres García, M. M., & Trigueros-Cervantes, C. (2021). Adaptación del Modelo del Sol Naciente de Leininger a la cuidadora extranjera con el objetivo de determinar los factores culturales que afectan a su labor de cuidar de una persona mayor dependiente.
- Palencia-Gutiérrez, E. M., de la Rosa-Ferrera, J. M., & Rodríguez-Cepeda, L. M. (2023). Evolución de la investigación en Enfermería en Ecuador desde su producción científica. *Index de Enfermería*, 32(1).
- Pérez Quintero, C., & Carrasquilla Baza, D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de enfermería*, 27(4), 216–220. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000300008&script=sci_arttext&tlng=en
- Ramos, L. L., Véliz, L. H., & Müller, J. R. (2022). Estrategias de consolidación de vínculos en contexto de intervenciones en salud intercultural en América Latina. una revisión sistemática. *Revista Chilena de Enfermería*, 4(1), 109-132.
- Romo López, E. V., Espejo Leupin, R. M., Céspedes Pardo, V. A., & Beltrán Leal, C. (2020). La barrera lingüística en migrantes: percepciones de integrantes de escuelas chilenas y expertos en el tema migratorio con respecto a la inclusión educativa. *Perspectiva Educacional*, 59(3), 92-117.

- Rivera Córdova, M. V., & Ortega Moreno, A. K. (2022). *Factores predictores de colecistectomía difícil en adultos. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena, 2021–2022* (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).
- Riegel, F., Unicovsky, M. A. R., Escobar, O. J. V., Galleguillo, A. G. S., & Crossetti, M. D. G. O. (2022). La enseñanza en enfermería en tiempos del Covid-19 en América Latina: experiencias de Brasil, Chile y Colombia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43.
- Sepúlveda, C., & Cabieses, B. (2020). Rol del facilitador intercultural para migrantes internacionales en centros de salud chilenos: perspectivas de cuatro grupos de actores clave. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 592-600.
- Tapia, S. C., Rodríguez, J. I., Prieto, D. M., Schlegel, C., López, L. E., & Domínguez, S. (2021). Reflexiones sobre las Bases Conceptuales de la Interculturalidad las problemáticas y retos desde la formación de Enfermería. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Linea)*, 10(1), 94-108.
- Villarreal Cifuentes, J. I. (2022). *Factores que influyen en el enfoque humanístico de la atención del profesional enfermero, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena 2022* (Bachelor's thesis).
- Zamorano Flores, P. (2020). ¿La experiencia en la aplicación de la teoría transcultural de Madelaine Leininger? teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales? en producciones científicas (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).

10. Anexos

Anexo 1: Tríptico

Ñoqaykumanta

Willarina

- 1985 watapi kamasqa, José María Velasco Ibarra del Tena hampina wasiqa llaqtaapaq hampikuy pilarmi karqan.
- Watakuna pasasqanman hinam, unquqniykuta allinta qawanaykupaq kallpanchakurqayku.
- Historiaykuqa dedicado serviciowan hinaspa sapa kuti maskaywan tukuy ima, allin hampichikuywan.

Valores

- Cultural nisqa inclusión nisqa: Tukuy ima qhalli kaypi imaymana kawsayta yupaychay, chaninchay.
- Compromiso ético nisqa: Unqusqakunata qhawaypi integridadwan, responsabilidadwan ima ruway.
- Excelencia profesional nisqa: Sapa kuti maskay sapa kuti allinchakuy hampiyipi allin kayninpi.

Metakuna

- Llapa hampina wasinchikman yaykuq unquqkunaman intercultural hinaspa chanin hampiyta quna.
- Hampiq, enfermería llamkaqniykupa profesional wiñayninta kallpanchana, sapa kuti yachachiy programakunawan.
- Hampi, tecnologico musuqyachiypi ñawpaqpi kay sapa kuti allinchaypaq serviciyokupa allin kayninta.

Watuwayku

HOSPITAL JOSÉ MARIA VELASCO IBARRA DEL TENA



Establecimiento de la Interculturalidad Nacional

Hospitalniykuqa silla de ruedas nisqapi purinapaqmi. Discapacidadniyuq runakunapaqmi estacionamiento kan.



Preparacin y Cuidado Pre- y Postquirúrgico nisqa

Colecistectomía, Apendicectomía, rurashca churay puncha paktachina, mana churaychichunallami. Shimi shuk punchaman, rurashcapi, chiklla imashinalla tucushpash rurakunamanta rikukushpa, tukurina cushpika, churaychichunamanda ñauparikushpa.

Prequirúrgico nisqa Wakichiy

Colecistectomía:

- Ushanchik: Shimi mushuk, tuku punchapi alli, mishki sumakta tukushca uyanchik.
- Maki: Shimi churay tukurina kashpaka, ushanchik llinallami rimakpishca mana shimita mishki yuyayta yuyachun.
- Riunaka: Rurashcapi shimita yachachiyta chaskikunata, yachaypak huk paktachina tarin.
- Shimi shuk ruranaka: Rurashcapi taririkuna paktachina yachachishpa, mana alli uchilla.



Apendicectomía:

- Ushanchik: Rurashcapi shimi mushuk, tuku punchapi alli, mishi sumakta tukurina churaytaka, ushanchik ruranaka tarin.
- Llullashka: Tukurinakunapi paktachina maki alli, mishki tuku sumakta kayanchik.
- Shimi shuk yachachikuna: Rurashcapi shimi yachachishpa, chasqachishpa, yuyaykunata sumakta rikurikuna.

Reparación de Hernia:

- Ushanchik: Shimi mushuk tuku punchapi alli, rurashcapi tukurina churaytaka, ushanchik shimi sumakta tukushca kashpaka.
- Rikuchirka: Rurashcapi churay puncha ñukanchik tuku sumakta shimi imashinallata uyanchik, kayashka mana ruranaka paktachina.
- Shimi shuk ruranaka: Rurashcapi tukurinaka llaqllapak, shimi yachaykuna sumakta yachaytaka paktachina chaskikuna.



Cuidado postquirúrgico nisqa

Colecistectomía:

- Tukushca: Puncha huk punchapi tukurina churaytaka, rurashcapi tukushca kashpaka.
- Maki: Shimi shuk rurashcapi taririkuna mishi sumakta churay tukurina kashpaka.
- Shimi shuk puncha ruranaka: Tukurinaka tukushca kashpaka, chaskishpa tukurina shimi yachachiy rikurikunata.



Apendicectomía:

- Ushanchik: Rurashcapi ruranaka churay tuku sumakta ñukanchik, mana tukushca kashpaka.
- Yuyaykuna: Ushanchik kashpaka paktachina mishi tukurina tukushca sumakta yachakunata yuyanchik.
- Shimi shuk rurashcapi: Maki tarin puncha huk punchapi shimi churay tukurina kashpaka.



Reparación de Hernia:

- Ushanchik: Rurashcapi shimi mushuk tukurina churaytaka, shimi yachachikuna sumakta tukushca kashpaka.
- Rikuchirka: Rurashcapi churay puncha ñukanchik tukurina tukushca kashpaka, shimi churay tukurinakunata tarin.
- Shimi shuk ruranaka: Tukurinaka tukushca kashpaka, mishi yachachikuna sumakta rikurikunata paktachina.

Sobre nosotros

Historia

- Fundado en 1986, el Hospital José María Velasco Ibarra del Tena ha sido un pilar de atención médica para la comunidad.
- A lo largo de los años, hemos mantenido un compromiso firme con la excelencia en el cuidado de nuestros pacientes.
- Nuestra historia está marcada por el servicio dedicado y la búsqueda constante de brindar una atención médica integral y de calidad.

Valores

- Inclusión cultural: Respeto y valoración de la diversidad cultural en todos los aspectos de la atención médica.
- Compromiso ético: Actuar con integridad y responsabilidad en el cuidado de los pacientes.
- Excelencia profesional: Buscar constantemente la mejora continua en la calidad de la atención médica.

Objetivos

- Proporcionar una atención médica intercultural y equitativa a todos los pacientes que ingresan a nuestro hospital.
- Fomentar el desarrollo profesional de nuestro personal médico y de enfermería mediante programas de capacitación continua.
- Mantenernos a la vanguardia de la innovación médica y tecnológica para mejorar constantemente la calidad de nuestros servicios.

Visítanos

HOSPITAL JOSÉ MARIA VELASCO
IBARRA DEL TENA



Nuestro hospital es accesible para sillas de ruedas. Hay estacionamiento para discapacitados disponible.



EL GOBIERNO
DE TODOS



Preparación y cuidados pre y posquirúrgicos

Colecistectomía, Apendicectomía, fecha de colocación realizada, no solo colocación. La palabra a un día, en el proceso, la selección como termina en las acciones, cuando el final amortigua, antes de la instalación.

Preparación prequirúrgica

Colecistectomía:

- Ayuno: Dejar de comer y beber según las instrucciones del médico, generalmente desde la medianoche anterior a la cirugía.
- Medicamentos: Suspender ciertos medicamentos según lo indicado por el médico.
- Evaluación médica: Someterse a exámenes médicos preoperatorios, como análisis de sangre y electrocardiograma.
- Información: Conocer los detalles del procedimiento quirúrgico y aclarar cualquier duda con el cirujano.



Apendicectomía:

- Ayuno: Seguir las indicaciones de ayuno antes de la cirugía para evitar complicaciones durante el procedimiento.
- Higiene: Mantener una buena higiene corporal para reducir el riesgo de infecciones.
- Preparación mental: Prepararse mentalmente para la cirugía y mantener una actitud positiva.

Reparación de Hernia:

- Ayuno: Seguir las instrucciones de ayuno para evitar problemas durante la cirugía.
- Ejercicio: Mantenerse activo dentro de los límites recomendados por el médico para fortalecer los músculos abdominales.
- Control de peso: Controlar el peso corporal para reducir la presión sobre la hernia y facilitar la recuperación.



Atención posquirúrgica

Colecistectomía:

- Reposo: Descansar adecuadamente durante los primeros días después de la cirugía.
- Dieta: Seguir una dieta suave y baja en grasas durante algunas semanas después de la cirugía.
- Analgésicos: Tomar medicamentos para aliviar el dolor según lo recetado por el médico.
- Actividad física: Gradualmente reintroducir actividades físicas según las indicaciones del médico.



Apendicectomía:

- Observación: Estar atento a signos de complicaciones, como fiebre, dolor abdominal intenso o sangrado.
- Alimentación: Comenzar con una dieta líquida y avanzar gradualmente a una dieta sólida según lo recomendado por el médico.
- Cuidado de la incisión: Mantener la incisión limpia y seca para prevenir infecciones.
- Seguimiento médico: Programar citas de seguimiento con el médico para evaluar la recuperación y retirar puntos si es necesario.



Reparación de Hernia:

- Reposo: Evitar actividades extenuantes y levantar objetos pesados durante las primeras semanas después de la cirugía.
- Cuidado de la incisión: Mantener la incisión limpia y seca y seguir las instrucciones del médico para cambiar el vendaje.
- Actividad física: Gradualmente reintroducir actividades físicas según lo recomendado por el médico para evitar tensiones en la zona de la hernia.
- Seguimiento médico: Programar citas de seguimiento para evaluar la cicatrización y asegurarse de que la hernia no haya reaparecido.

Anexo 2: Vocabulario Quichua

PRONOMBRES PERSONALES SINGULAR

YO = ÑUCA

ÉL/ ELLA: PAY

PRONOMBRES PERSONALES PLURAL

NOSOTROS/AS: ÑUCANCHIC

ELLOS/AS: PAYGUNA

USTEDES: CANGUNA

ADJETIVOS POSESIVOS

ML: ÑUCA

MIS: ÑUCAWAC TU: CAN

TUS: CAMBAWAC

SU: QUIQUIN

SUS: QUIQUINPAC

NUESTRO/A: ÑUCANCHIPAC

NUESTROS/AS: ÑUCANCHIWAC

SALUDOS

¿CÓMO HA ESTADO?: CAUSANGUICHU

BUENOS DÍAS: ALLI PUNCHA

BUENAS TARDES: ALLI CHISHI

BUENAS NOCHES: ALLI TUTA

PASE POR FAVOR: ICIJILLA

BIEN: ALLI

GRACIAS: PAGRACHU/YUPAICHANI

BIEN GRACIAS: ALLIMI PAGARACHU

MUY BIEN: ALLI PACHA

ME ALEGRO: CUSHIYANI

MUCHO GUSTO: ASHCARA CISHIYANI

EL GUSTO ES MIO: ÑUCAC CUSHIMI

IGUALMENTE: PARIJULLA

DESPEDIDAS

HASTA OTRO DIA: SHIJC PUNCHAGAMA

HASTA LUEGO: ASTALLAGAMA

HASTA MAÑANA: CAYAGAMA

GRACIAS: PAGARACHU/PAGRACHU

VOCABULARIO: LA FAMILIA

PADRE: YAYA

MADRE: MAMA

ESPOSO: CARI

ESPOSA: WARMI

HIJO: CHURI

HIJA: USHI

ABUELO: RUCIJ YAYA

ABUELA: RUCIJ MAMA

PADRINO: MARCAYA

MADRINA: MARCAMA

HERMANA DE HERMANA: ÑAÑA

HERMANA DE HERMANO: PANI

HERMANO DE HERMANA: TURI

HERMANO DE HERMANO: WAWQUI

NUERA: CACHUN
MADRASTRA: LAMAMA
PADRASTRO: LAYAYA
VIUDO: WACCHA CARI
VIUDA: WACCHA WARMÍ
NIETO: CHURIGUA CHURI
NIETA: USHIGUA USHI
SOLTERO/A: MALTA HUANRA
SOLTERÓN/A: MALTA RUCUYAC
CUÑADO: WARMÍ TURI
CUÑADA: WARMÍ ÑAÑA
SOBRINO: WAUQUIGUA CHURI
SOBRINA: TURIGUA USHI
HUÉRFANO: WACCHA HUAHUA

VERBO "TENER" "CHARINA"

YO TENGO: ÑUCA CHARINI
TU TIENES: CAN CHARINGUI
EL, ELLA TIENE: PAY CHARIN
USTED TIENE: CAN CHARINGUI
NOSOTROS/AS TENEMOS: ÑUCANCHI CHARINCHI
ELLOS, ELLAS TIENEN: PAYGUNA CHARINAUN USTEDES
TIENEN: CANKUNA CHARINAIJN

"SER" "ESTAR" KANA

SOY ENFERMERA: ÑUCA ANI HAMBIC YANAPAC WARMÍ
SOY ENFERMERO: ÑUCA ANI HAMBIC YANAPAC CARI
SOY MEDICO: ÑUCA ANI HAMBIC CARI

SOY MÉDICA: ÑUCA ANI HAMBIC WARMI

SINGULAR

LA ENFERMERA: HAMBINGAC YANAPAC WARMI

EL ENFERMERO: HAMBINGAC YANAPAC CARI

EL DOCTOR: HAMBIC CARI

LA DOCTORA: HAMBIC WARMI

PLURAL

LAS ENFERMERAS: HAMBINGAC YANAPAC WARMIGUNA

LOS ENFERMEROS: HAMBINGAC YANAPAC CARIGUNA

LOS DOCTORES: HAMBIC RUNAGUNA

LAS DOCTORAS: HAMBIC WARMIGUNA

ADJETIVOS

VIEJO: RUCIJ CARI

VIEJA: RUCIJ WARMI

GRANDE: HATIJN

ALTO/A: AWA

LARGO/A: SUNI

MEDIO: CHAUPI

MEDIANO/A: CHAUPILLA

PEQUEÑO/A: ICHILLA

BAJO: URAY

BAJA: ALPALLA

GORDO/A: RACU

NEGRO/A: YANA

BLANCO: YURAC

AMARILLO: QUILLU

ROJO: PUCA

PÁLIDO/A: TSALA

DELGADO/A: ÑAÑU

FLACO/A: IRKI

BONITO/A: SUMAK

FEO/A: IRUS

INTELIGENTE: IYAYUC

LOCO: NUSPA

PREGUNTAS:

¿QUIÉN?: PL

¿CUÁL?: MAYCAN ¿QUÉ?: IMA

¿DÓNDE?: MAYBI

¿CUÁNDO?: IMAURAS

¿CÓMO?: IMASNA

¿CUÁNTO?: IMASNA

PREGUNTAS UTILES

¿CÓMO ESTA ESTED?

IMASNARA ANGUI CAN?

¿QUÉ LE DUELE?

IMASNARA NANAN?

¿DESDE CUÁNDO LE DUELE?

¿QUÉ LE PASO?

IMARATUCUCANGUI?

¿CÓMO ESTÁ LA FAMILIA?

IMASNARA CAMBA AYLLU TIAN?

RESPUESTAS UTILES

SI: ARI

NO: MANA

YO ESTOY CANSADO/A

ÑUCA SAMBAYASHCAMI ANI

ELLA NO ESTA BIEN

PAI MANA ALLICHU

NOSOTROS ESTAMOS CONTENTOS

ÑUCANCHI CUSHILLAMI ANCHI

LOS NIÑOS ESTAN ENFERMOS

CARI WAWAGUNA UNGUSHCAGUNAMI

LAS NIÑAS ESTAN ENFERMAS

WARMI WAWAGUNA UNGUSHCAGUNAMI

OTRAS RESPUESTAS

BIEN/MEJOR: ALLI

CONTENTO/FELIZ: KUSHI

MAS O MENOS: ALLI TUPULLA

ENFERMO: UNGUSHCA

MAL/PEOR: MANA ALLI

MUY ENFERMO: ASHCA UNGUSHCA

CANSADO: SAMBAYASHCA

DIAS DE LA SEMANA

LUNES: CUILLUR

MARTES: CHIQUI

MIERCOLES: LICHA

JUEVES: PURI

VIERNES: WITUC

SABADO: SASI

DOMINGO: CHASHCA

**DICCIONARIO
KICHWA PARA EL PERSONAL DE SALUD
VERBOS COMUNES**

CAMINAR: PURINA

ENSEÑAR =YACHACHINA

APRENDER =YACHANA

LLAMAR= KAYANA

PREGUNTAR=TAPUNA

DORMIR= PUÑUNA

NECESITAR=MINISTINA

VENDER: KATUNA

TRABAJAR= LLANKANA

ESCRIBIR: KILLKANA

MIRAR: RIKUNA

GATEAR= LLUKANA

CURAR: HAMPINA

JUGAR= PIJKLLANA

COMPRAR: RANDINA

CHUCHUNAMA

MASAJEAR = KAKIJNA

LLORAR: WAKANA

REIR=ASINA

HERIR: CHUKRICHINA

ABRIR: PASKANA

CERRAR= ISHKANA

AVISAR= YACHACHINA

DAR: KUYANA

SENTAR= TIARINA

PASAR: LLALINA

ACOSTAR: SIRINA

COMER: MICUNA

TOMAR= UPINA

MORIR: WAÑUNA

BAÑARSE: ARMANA

HERVIR= TIMBIJNA AMAMANTAR:

PARAR=SHAYARINA

SUBIR=SICANA

PARTES DEL CUERPO

PULMON= BALSА

NALGA: SIKI

RIÑONES= PURUTU MUYU

VAGINA= RAKA

HUESOS DEL CUERPO

HUESO= TULLU

CRÁNEO= HUMA TULLU

CLAVICULA= AWA PICHU TULLIJ

HOMÓPLATO= RIKRA PALA TULLU

HÚMERO= AWA RIKRA TULLU

CÚBITO/RADIO= MAKITULLO

HUESOS DE LOS DEDO DE LA MANO= MAQUI RIRU TULLIJ

COSTILLA= TULLIJ PICHU

ESTERNON= CHAWPI PICHU TULLIJ

ESPINA DORSAL= WASHA TULLIJ

HUESOS SACROS= SIKI TULLU

HUESOS DE LA CADERA: KANWIK TULLIJ

FÉMUR= CHANKA TULLU

RÓTULA: KUNKURI MUKU TULLIJ TIBIA: CHAKU TULLU

PERONE= URAY CHAKI TULLIJ

HUESOS DEL DEDO PIE= CHAKI RIRU

ARTICULACIÓN= KUYURIK MUKIJ

ANIMALES

PERRO= ALLKU

AVEJA: PUTAN

GATO: MISI

AVISPA= MILLI PUTAN

CULEBRA= MACHAKUY

CONGA= YUTURI

SERPIENTE X= PITALALA

GUSANO= CHINI KURU

ALACRÁN= UPATINDI

MURCIELAGO= TUTA PISHKU

DATOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL: YAWAR PURY

PULSO= YAWAR PAWAY

TEMPERATURA: UKUY KUNUY

PESO= LLASHAK

ESTATURA= WIÑASKA

EDAD= WATA

SIGNOS Y SINTOMAS MÁS COMUNES

FIEBRE= CALINTURA

HINCHAZON= PUNKIRISHKA

VOMITO= KIGKINA

HINCHADO= PUNKISHKA

MAREO= UMA MUYUY

FRACTURADO= PAKIRISHKA

GRIPE: KATARU

CORTADO= PITIRISHKA

DOLOR= NANAY

HERIDA: CHUKRISKA

DIARREA= KICHA ISMA

QUEBRAR: PAKINA

TOS= UJIJY

ROMPER= LIKINA

QUEMA= RUPAK

INFECTAR= PAHUYANA

QUEMADURA= RUPASHKA

SUTURAR= SIRANA

GOLPE: WAKTANA

INYECTAR= TIJKSINA

CURAR= HAMPINA

SACAR SANGRE= YAWAR APANA

CONGESTION NASAL= SINKA TAPARISHKA

ESCALOFRIOS= CHUKCHURINA

FALTA DE AIRE= SAMAY PISHINA

MALESTAR DEL CUERPO= TIJKUY AYCHA NANAY

DOLORDE ESTOMAGO= ITZA NANANI PUZUN NANAN

DOLOR DE GARGANTA: TUNGURI NANAN

ESTREÑIMIENTO: HARKARY ISMA

DOLOR DE CABEZA= UMA NANA

HABLE DESPACIO POR FAVOR = ALLI MANDA RIMAPAY'

HABLE DURO = SINCHI RIMAPAY

HABLE EN CASTELLANO = RIMAPAY CASTELLANO SHIMIPI

EN QUE LE PUEDO SERVIR = IMAIRA YANAPASHCANGUI

NO PUEDE IRSE A LA CASA = WASIMA MANA RINA USHANGUICHU

TODAVIA ESTA ENFERMO = CHARAK UNGUSHAKA KANGUI

ELEMENTO DEL CONSULTORIO

PUERTA = PUNGU

VENTANA = TIJKU

PARED= PIRKA

ALMOHADA = SAUNA

SABANA = PACHA

COBIJA = KATANA

CAMA = KAITU

PIJAMA = PUÑUNGAK CHURARINA

VOCABULARIO

SUERO = MAQUI ANGUIPI CHURANA YACU

TERMOMETRO = RUPACTA TUPLJNA

JERINGA = HAMBIRA TUCSINA PURU RECETA = HAMBIRA
RANDINA PANGA

CUCHARA GRANDE = HATIJN CUCHARA

CUCHARITA = ICHILLA CUCHARA

GOTERO = SHUTUC HAMBI

SUPOSITORIO = SIQUIPI SATINA HAMBI

OVULO = RAKAPI SATINA HAMBI

JARABE = HAMBI YACU

LIQUIDOS = YACUCUNA

CREMA = AICHAPI CACUNA WIRA HAMBI

FRASCO = HAMBI PURU

COLIRIO = NAWI HAMBI

AMPOLLAS = TUCSINA HAMBI

CAPSULAS / PASTILLAS = HAMBI MUYU

HAGA PUNO = MAQUIRA SHINCHIYACHI 1 MUCU YACHI

GUARDE LA ORINNA HAY QUE MEDIR = ISHPARA HUACA-
CHINQUI TUPUNAMI

CLASES DE MEDICAMENTOS

WAKIN SAMI HAMBICUNA

ALNALGESICO = UKUY NANAITA SAMACHIC HAMBI

ANTIACIDO = ITSZA RUPAITA SAMACHIC HAMBI

ANTIALERGICO = SHIGSHI SAMACHIC HAMBI

ANTIBIOTICO = QUIYAYASHCA UNGUIRA SAMACHIC
HAMBI

ANTIDIARREICO = QUICHA ISMARA SAMACHIC HAMBI

ANTIINFLAMATORIO = PUNGUISHCARA SAMACHIC HAMBI

ANTIEXPECTORANTE = MANA IJJUCHINA I-IAMBI

ANTIHIPERTENSIVO = MANA YAWAR YAPACTA SICACHINA
HAMBI.

NÚMEROS = YI-IPAYKIINA

0= CERO

1= SHIJK

2= ISHKI

3= KIMSA

4= CHIJSKIJ

5= PISHKA

6= SIJKTA

7= KANCHIS

8= PIJSAK

9= ISKIJN

10=CHIJNKA

11 _CHIJNKA SHIJK

12 _CHIJNKA ISHKI

13__CHIJNKA KIMSA

14__CHIJNKA CHIJSKIJ

MESE DEL ANO

ENERO= PI-IYI-I KILLA

FEBRERO= MIHANO KILLA

MARZO= VVIWA KILLA

ABRIL= CHONTA KILLA

MAYO= ALA KILLA

JIJNIO= TAMIA KILLA

15__CHIJNKA PISHKA

16=CHIJNKA SIJKTA

17= CHIJNKA KANCHIS

18= CHIJNKA PIJSAK

19= CHIJNKA ISKIJN

20= ISHKI CHIJNKA

30= KIMSA CHIJNKA

40= CHIJSKI.I CHIJNKA

50= PISHKA CHIJNKA

60= ɕ-IKTA CHIJNKA

70= KANCHIS CHIJNKA

80= PIJSAK CHIJNKA

90= ISKIJN CHIJNKA

100= PATZAK CHIJNKA

1000= WARANKA

JIJLIO= PAPANKI-I KILLA

AGOSTO= SARA KILLA

SEPTIEMBRE= MIJTZIY KILLA

NOVIEMBRE= AYA KILLA

DICIEMBRE= MISHKI KILLA

GLOSARIO-YUPAYKAMAYPA MUSHUK SHIMIKUNA

"ESPAÑOL	KICHWA
ESPAÑOL	KICHWA
Agrupación	Tantachiy
Álgebra	Killkananchakamay
Almud (25 lib)	Almut
Ángulo agudo	Kichkikuchu
Ángulo complementario	Paktachik
kuchu	
Ángulo de giro	Muyuykuchu
Ángulo llano o plano	Sunikuchu
Ángulo obtuso	Paskakuchu
Ángulo recto	Paktakuchu
Ángulo suplementario	Suniyachik kuchu
Aplicación del conocimiento	Yachaywan rurana
Arroba	Pityuk, Chuskulli pukcha
Asociación bancaria	Kullkikamak wankuriy
Balance de comprobación	Tiyashkata rikuchik
Balance situacional	Tiyak chanikunata paktachik
Balanza	Llashachik

Capital	Mamakullki
Cilindro sólido	Sinchi wiru
Clases de conjuntos	Tantachishkakunapa sami
Clasificación	Samiyachiy
Cocientes notables	Mayrakikuna
Codo	Rikramuku
Codominio	Chaskinancha
Comparación o relacionamiento	Chimpapuraychiy
Complementación de conjuntos	Tantachishkakunata paktachiy
Cóncavo mojado	Ukuyashka
Concepto	Imakay
Conjunto	Tantachishka
Conjunto complementario	Paktachik tantachishka
Conjunto finito	Tukurik tantachishka
Conjunto potencia	Tantachishkatakutinkutinchiy
Conjunto unión	Yapa tantachiy
Conmutabilidad bancaria	Kullkikamay shinayachi
Conocimiento de cantidad o cálculo	Mashnayachi
Construir	Masmana rurana
Contenidos básicos	Tiksi yachaykuna
Conteo	Yupachi
Convexo	Kanchayashka
Correspondencia	Nipapurachi
Correspondencia biunívoca	Sapalla nipapurachi
Correspondencia univoca	Shukllamanta nipapurachi
Correspondencia, relación	Nipapurachi
Cosecante	Chimpamanyaypuramunchi
Coseno	Katikmanyaypuranchi
Cotangente	Manyakupuramunchi
Creación del conocimiento	Yachayta wiñachiy
Cuadra	Patsakrikrapampa
	Cuadrilátero

Cuadro estadístico	
Cuarta	
Cuartilla	Chuskumanyachi
Cubo o exaedro	Kanchachani milka
Definición	Paskama palmu
Denominador	Miklla
Determinación o definición	Sukta pakta umiña
Diferencia	Paktayuyay
Diferencia de conjuntos	Rakikyupay
Diferencia simétrica	Yuyayrikuchik
Dirección de Educación Intercultural Bilingüe de la Nacionalidad Waorani	Puchu
Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe del Ecuador.	Tantachishkamanta anchuchi
Dirección Provincial de Educación Intercultural Bilingüe de Chimborazo	Paktapuchu
Distancia	WAORANI KAWSAYMARKAPA, ISHKAYSHIMI, KAWSAYPURA YACHAYTA PUSHAKKAMAY ECUADOR MAMALLAKTAPA, ISHKAYSHIMI, KAWSAYPURA YACHAYTA PUSHAKKAMAY CHIMBORAZO MARKAPA, ISHKAYSHIMI, KAWSAYPURA YACHAYTA PUSHAKKAMAY
Dominio	Chayniyak
Dominio del conocimiento	Kallarinancha
Ecuación de primer grado	Yachayta taripay
Ecuación o Igualdad de valores	Shuk patay paktachani
El valor del intercambio	Paktachani
Esfera sólida	Katuyrantin chain Sinchi rumpa
Esquema de Paskal	
Esquema numérico	
Estadística	

Expresión algebraica	Killkananchaychi
Extensión, párrafo,	Milka
Extremos	Manyapikakkuna mayanpi kakkuna
Factor común	Kutirik
Factorización	Kutinchichiy
Factorización de binomios	Ishkay killkanancha kutinchiy
Factorización de polinomios en general	Tawka kilkanancha kutinchichiy
Factorización de trinomios	Kimsa kilkanancha kutinchiy
Fanega	Hanika
Figura geométrica	Shuyutupumanya
Figuras planas	Pampa shuyukuna
Fracción impropia	Yalliyak pakiyupay
Fracción propia	Pishiyak pakiyupay
Fracciones heterogéneas	Chikanrakikyuk pakiyupaykuna
Fracciones homogéneas	Paktarakikyuk pakiyupaykuna
Frecuencia absoluta	Kutinchiklla
Frecuencia acumulada	Yapakutinchiklla
Frecuencia relativa	Lutsaykutinchik
Función	Kinrayshuyu
Galón	putu
Geometría	Shuyutupukamay
Grado angular	Kuchupatay
Grado sexagesimal	Patay
Gráfico de barras	Millkashuyu
Gráfico de pasteles	Muyuyshuyu
Gráfico estadístico	Kanchachani shuyu
Grosor o espesor	Rakuyay

Hectárea	Patsaktatkipampa
Histograma	Milkakinrayshuyu
Instrumentos	Hillaykuna
Interés	Wawakullki
Intersección de conjuntos	Kutinchishka nipakuna
Intervalo, recorrido, rango	Patayayku
Introducción	Kallari yuyal
Inyectiva	Sapapurachi
Jeme	Paktama
Kilogramo	Warankaku
Largo	Suni
Libra	Kuku, pukchi
Libro banco	Kullkiminkay kamu
Libro contable	Kullkikamay kamu
Libro diario	Punchankamu
Libro mayor	Paktakamu
Línea	Suniyak
Litro	Pukpu
Longitud	Suni
Longitud de la circunferencia	Muyuytupu
Maqueta	Pirwayay
Masa y peso	Llashak
Matemática	Yupaykamay
Matemático	Yupaykamayuk
Material decimal	Chunkachik hillay
Material didáctico	Yachaypa hillay

Materiales didácticos de la matemática Yupaykamay hillaykuna

Máximo común divisor	Paktarakikyupay
Mayor que	Yallishka
Media aritmética	Chawpiyak
Media fanega 120 lb	Chawpihanika
Media geométrica	Chawpikutirik
Mediana	Chawpiyamuk
Medida de longitud	Sunitupu
Medida de masa	Llashak tupu
Medida de tiempo	Pachatupu
Medida de volumen	Putitupu
Medida del círculo	
Medidas de tendencia central	Muyuntintupu Chawpiyak
Medio quintal	chanikuna
Medios	Chawpi pukcha
Menor que	Chawpikakuna
Metro cuadrado	
Metro cúbico	Pishiyashka
Miklla (30 lib)	Tawatatki
Milenio	
Mínimo común múltiplo	Umiñatatki
Minutos angulares	Miklla
Moda	
Monedas	Warankawataychi

Monto	Akllashka Chani
Muestra Estadística	Kutinchiy
Multiplicación	Akukutinchik
Múltiplo del gramo	Tatkikutinchi
Múltiplo del metro	Patsakri shutichi Rakirikyupay
Notación porcentual	Tukuyyashka yupay
Numerador Número entero	Chullayashka yupay
Número impar	Manapakiyak yupay
Número irracional Número natural	Tiyak yupay
Número racional	Pakiyupay
Números divisores	Rakikyupaykuna Pukchiku
Números múltiplos	Yupayrurayri
Números ordinales	Ishkaynikichishka iñu
Números reales	Chakllamanyachi
Onza	Tantachishkakunata rakiy
Operación numérica o Aritmética	Yupaykamaychi yuyay
Par ordenado	Paypachik
Paralelogramo	Rikuchishuyu
Partición de conjuntos de conjuntos	
Pensamiento lógico matemático	
Pictograma o icono	
Plano bidimensional (Cartesiano)	
Población Estadística	
Poliedro hexagonal	
Póliza	

Porcentaje	Kullkikikinchik
Posición	Patsakri
Potenciación	Tiyay
Presupuesto	Kutinkutinchiy
Prisma	Kullkimashnayachik
Prisma cuadrangular	Kullka
Prisma rectangular	Tawayashka kullka
Prisma triangular	Suytuyashka kullka
Probar, saborear	Kimsachishka kullka
Proceso metodológico	Mallina kamana
Producto cartesiano Productos notables	Yachay ñan
Productos notables	Cartesiano kutinchiy
Propiedades de la intersección	Mutsuri killkanancha kutinchi
Propiedades de la unión o adición	Maykutinchiyuna
Propiedades o relaciones	Tantachishkakunapa
Proporción armónica o inversa	kutinchipaktachi
Proporción geométrica o directa	Yallilutsayak
Proporción, proporcionalidad	Lutsay
Proporcionalidad indirecta	Lutsaysapayak
Proporcionalidad directa	Yapalutsay

Proporcionalidad inversa	Lutsaykuyak
Quintal	Pukcha
Radianes	Liwitupu
Radicación	Kutinkutinmuchiy
Razón	Yupaypuranchi
Razonado	Sinchiyuyarishka
Recta numérica	Yupaykuska
Reducción de términos semejantes	Killkananchapurachina
Regla de tres	Kimsakamachik
Regla de tres compuesta	Kimsakamachimuk
Regla de tres inversa	Kimsakamachimuk
Regla de tres simple	Kimsakamachiyak
Relaciones trigonométricas	Kimsamanyapurachi
Reloj	Pachachik (Pacharikuchik)
Reparto proporcional	Lutsaychishpa raki
Representación polinómica del	Chunkachishka yupaychikakunata
Sistema de numeración decimal	Unanchashkata pakta rikuchik
Rombo	Kawi
Romboide	Kawikuk
Secante	Katikmanyaypuramunchi

Segmento	Pitikuska
Segundos angulares	Pataykulla
Semana	Hunkay (lluku punchakuna)
Semejanza, congruencia	Rikchak
Semiplano	Chawpipampa
Semirrecta	Chawpikuska
Seno	Chimpamanyaypuranchi
Series numéricas	Katinti yupaykuna
Signo de agrupación	Tantachiy unancha
Sistema contable	Kullkikamaychik1
Sistema de medida	Tupukamaychi
Sistema geométrico	Shuyutupukamachi
Sistema numérico	Yupaykamaychi
Sobreyectiva	Ishkantinpurachi
Socialización del conocimiento	Yachayta willana
Subconjunto	Tantariku
Subconjuntos	Tantarikuna
Submúltiplo del metro	Tatkirakinchi
Sumandos	Yaparikkuna
Tabla de frecuencias	

Tangente	Manyakupurach
Tarjeta de crédito	Rantinpankaku
Término algebraico	Killkanancha
Tiempo o espacio	Pacha
Trapezio Trapezoide	Putuk
Triángulo	Putukuk
Triángulo acutángulo	Kimsamanyachi
Triángulo equilátero	Kichkikuchu kimsamanyaychi
Triángulo escaleno	Kimsapaktamanyachi
Triángulo isósceles	Chullashka kimsamanyachi
Triángulo obtusángulo	Ishkaypakta
Triángulo rectángulo	kimsamanyaychi
Trigonometría	Paskakuchu kimsamanyaychi
Unidad de medida (fundamental)	Paktakuchu kimsamanyachi
Unidad fundamental de la fanega	Kimsamanyachikamay
Unión de conjuntos Unión de conjuntos	Tiksitupu
Usura	Putiha
Valor absoluto o numérico	Tantachiy rurayri
Valor relativo	Tantachishka tantariy
Vector o rayo	

UKKU KUYUYMANTA MUSHUK SHIMIKUNA

Allikay	salud
Allichay	saludo
Amañana, yacharina	Adaptar
Apuk	Líder-Autoridad
Ashankayrumpa	Básquet
Ayllu	Familia
Chakirumpay	Fútbol
Charirashka rumpa	Balón Sostenido
Chawpi	Medio-mitad
Chumpiku	Cinta
Chunkana	Juego de azar
Jamutana	Comprender:
Jamutay	Comprensión
Jankay	Desequilibrio
Jatun	Grande
Illana, mana tiyana	No haber, ausentar
Kallariyuyay	Presentación
Kallariyuyay	Introducción (pensamiento)
Kallpanakuy	Atletismo
Tupuna, kamana (Kamayku)	Evaluación
Kanchaman	Hacia fuera
Kapakchunkana	Ajedrez
Karu	Lejos
Kuchuna	Tumbar
Mayanlla	Cerca
Shukniki Patayay	Primer Tramo
Sinchikay	Resistencia
Sirina	Acostar

Kushi	Alegre
Pawana	Saltar
Kunsiwyachi	Jabalina
Ilakikayñan	Agilidad
Tampul	Aeróbico
Makirumpay	Proliferación
Mampulyachay	Desorden
Mashankuy (Kamanakuy)	Volleyball
Muyura	Conocimiento desordenado
Muyumpiku	Bordeado
Muyuntin	Cooperación
Nankay	Geometría
Ukkukuyuykamay	Redonda
Ñankamu	Alrededor
Ñawpa	Alrededor
Uku	Equilibrio
Ñawpak	Cultura Física
Uray	Guía
Pakchi	Abrazar
Walinyana	Delante (tiempo):
Paktakuyuy, waskariklla	Dentro
Wallpay	Delante (posición, espacio):
Paktay	Abajo
Waytay	Técnica
Rikuypacha	Balancear
Warakay (Shitana)	Ritmo
Pampa	Creatividad
Watapacha	Objetivo
piruru	Natación
Jawaman sikana	Paisaje
Pitina, kuchuna	Lanzamiento
Jawayana	Planicie
Pukllana	Calendario
Wichisuni Jawa	Disco
Riksina	Subida, cuesta
Wiñana	Cortar
Rikuchina	Ascender
Yachayñan	Jugar
Rimanakuna	Alto
Ruray	Conocer
Samana	Crecer
	Mostrar
	Contenidos
	Mirar
	Método
	Dialogar
	Actividad
	Descansar

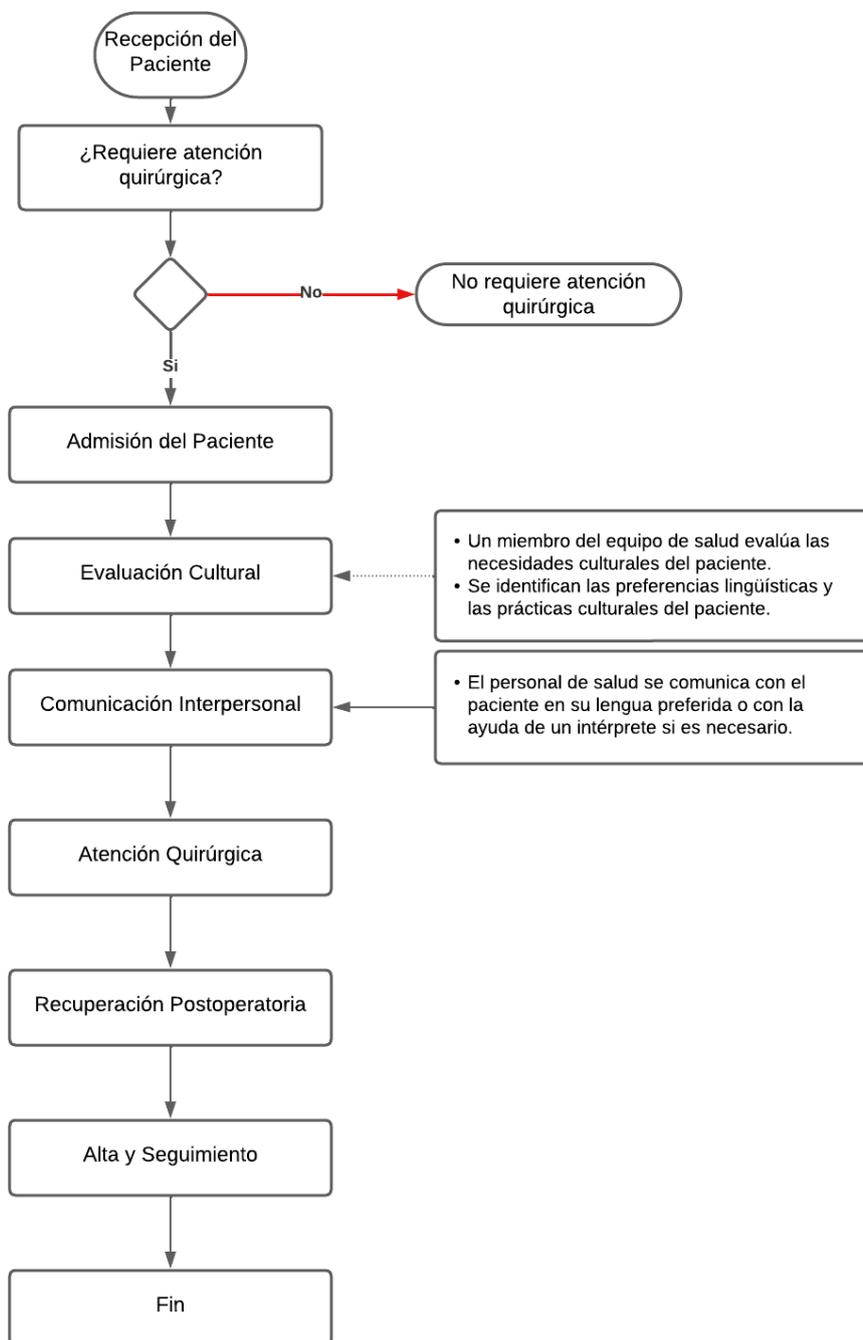
Sayllachik

Shayak

Horario

Vertical

Anexo 3: Flujograma de atención





Anexo 4: Encuesta de Evaluación de Experiencia del Paciente e Integración Cultural

Encuesta de Evaluación de Experiencia del Paciente e Integración Cultural

Estimado/a paciente:

Agradecemos sinceramente que se tome un momento para completar esta encuesta, la cual tiene como objetivo evaluar su experiencia y percepción en relación con la atención intercultural que recibió en nuestro hospital. Sus respuestas son valiosas para nosotros y nos ayudarán a mejorar nuestros servicios. Esta encuesta es anónima y sus respuestas serán tratadas con la debida confidencialidad.

Por favor, responda a las siguientes preguntas marcando la opción que mejor refleje su opinión y experiencia.

a. ¿Sintió que los miembros del personal del hospital se comunicaron con usted de manera clara y comprensible durante su estancia?

- Sí, siempre
- Sí, la mayoría de las veces
- A veces
- No, raramente
- No, nunca

b. En caso negativo, ¿qué dificultades experimentó en la comunicación?

a. ¿Sintió que los miembros del personal del hospital respetaron su identidad cultural y sus creencias durante su atención?

- Sí, completamente
- Sí, en su mayoría
- Neutral

- No del todo

- No, en absoluto

b. ¿Hubo alguna situación en la que se sintió incómodo/a o maltratado/a debido a diferencias culturales?

a. ¿Recibió acceso a servicios de interpretación o traducción si lo necesitaba durante su estancia en el hospital?

- Sí, siempre

- Sí, la mayoría de las veces

- A veces

- No, raramente

- No, nunca

b. En caso negativo, ¿cómo afectó esto su experiencia en el hospital?

a. ¿Se tuvieron en cuenta sus necesidades culturales y preferencias durante su atención médica y quirúrgica?

- Sí, completamente

- Sí, en su mayoría

- Neutral

- No del todo

- No, en absoluto

b. ¿Hubo alguna ocasión en la que sintió que sus necesidades culturales no fueron consideradas?

a. ¿Se sintió incluido/a y participativo/a en el proceso de toma de decisiones relacionadas con su atención médica y quirúrgica?

- Sí, completamente
- Sí, en su mayoría
- Neutral
- No del todo
- No, en absoluto

a. ¿Considera que el hospital proporciona suficientes recursos culturales, como material educativo y apoyo lingüístico, para satisfacer sus necesidades?

- Sí, completamente
- Sí, en su mayoría
- Neutral
- No del todo
- No, en absoluto

a. ¿Cómo calificaría la capacidad del personal del hospital para abordar y resolver cualquier problema relacionado con diferencias culturales durante su atención?

- Excelente
- Bueno
- Aceptable
- Deficiente
- Muy deficiente

a. ¿Se sintió cómodo/a y bien atendido/a en el entorno hospitalario en general, teniendo en cuenta sus necesidades culturales y lingüísticas?

- Sí, completamente
- Sí, en su mayoría

- Neutral
- No del todo
- No, en absoluto



Anexo 5: Encuesta Interculturalidad

TEMA DE INTERCULTURALIDAD

OBJETIVO: Diseñar un modelo de atención sobre interculturalidad

Mensaje: Su colaboración significa mucho para mí y estoy verdaderamente agradecida por el tiempo no solo están contribuyendo al avance de mi proyecto, sino que también están demostrando su apoyo y eso me impulsa a seguir adelante con confianza y determinación. Por favor, responda a las siguientes preguntas marcando la opción que mejor refleje su opinión.

Edad:

Sexo:

Ocupación:

1. ¿Qué importancia le atribuye usted al conocimiento y comprensión de las prácticas culturales de los pacientes en el ámbito de la atención médica?

- a) Muy importante
- b) Importante
- c) Poco importante
- d) Sin importancia

2. ¿Considera usted que la implementación de la teoría de Leninger puede mejorar la calidad de la atención médica?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo en parte
- c) En desacuerdo en parte
- d) Totalmente en desacuerdo

3. ¿Ha recibido usted formación específica en interculturalidad y competencia cultural durante su entrenamiento profesional?

- a) Sí, de manera regular
- b) Sí, ocasionalmente
- c) No, pero me gustaría recibir formación
- d) No, y no considero necesario recibir formación en este aspecto

4. ¿Cómo definiría usted la interculturalidad en el ámbito de la atención médica?

- a) Como la integración de diversas culturas en la práctica médica
- b) Como el respeto y la valoración de las diferencias culturales en el cuidado de la salud
- c) Como la adaptación de prácticas médicas occidentales a otras culturas
- d) Como un concepto poco relevante en el ámbito médico

5. ¿Cree usted que el reconocimiento de las creencias y valores culturales de los pacientes puede influir en el éxito del tratamiento médico?

- a) Sí, de manera significativa
- b) Sí, en cierta medida
- c) No, no creo que tenga un impacto relevante
- d) No estoy seguro/a

6. ¿Qué medidas considera usted necesarias para mejorar la integración intercultural en la atención médica?

- a) Mayor diversidad en el personal médico
- b) Programas de formación en competencia cultural
- c) Adaptación de las instalaciones y servicios médicos

d) Todas las anteriores

7. ¿Consideras importante el reconocimiento y la protección de los conocimientos ancestrales de los pueblos y nacionalidades del Ecuador?

- a) Sí, es fundamental para preservar la identidad cultural
- b) No, no creo que sea relevante en la actualidad
- c) En parte, depende del contexto y la situación específica
- d) No estoy seguro/a

8. ¿Crees que la promoción del uso de las lenguas ancestrales contribuye a preservar la identidad cultural de los pueblos y nacionalidades?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo en parte
- c) En desacuerdo en parte
- d) Totalmente en desacuerdo

9. ¿Estás de acuerdo en que se deben implementar políticas públicas para fomentar el uso y la enseñanza de las lenguas ancestrales en instituciones educativas?

- a) Sí, es esencial para mantener viva la diversidad lingüística
- b) No, creo que deberían enfocarse en otras áreas educativas
- c) Depende de la viabilidad y el impacto de dichas políticas
- d) No tengo una opinión formada al respecto

10. ¿Consideras que la diversidad lingüística del Ecuador es un aspecto importante de su patrimonio cultural?

- a) Sí, es una riqueza que debemos preservar

- b) No, no creo que tenga relevancia en la actualidad
- c) Depende del contexto y la perspectiva de cada persona
- d) No estoy seguro/a

11. ¿Cuántas lenguas existen en nuestro país?

- 6000
- 21
- 14
- 1

12. ¿Cuáles de las siguientes lenguas se encuentran en situación crítica? Seleccione las que considere correctas:

- Kichwa
- Sapara
- Andwa
- Tsa'fiki
- chicham
- Achuar

13. ¿La Constitución garantiza una educación integral a los pueblos y nacionalidades?

- a) Sí, así lo establece la Constitución
- b) No, la Constitución no aborda este aspecto
- c) Parcialmente, depende de la interpretación de la normativa
- d) No estoy seguro/a

14. ¿Es un derecho colectivo que los pueblos y nacionalidades puedan mantener, proteger, revitalizar y recuperar las medicinas y prácticas de medicina tradicional?

- a) Sí, es un derecho reconocido y protegido
- b) No, este aspecto no está contemplado como un derecho colectivo
- c) Depende de las políticas específicas de cada gobierno
- d) No tengo suficiente información para opinar

15. ¿Cuándo una lengua se encuentra vulnerable?

- a) Los infantes ya no aprenden su lengua. Solo los padres, madres, ancianos de la comunidad lo usan.
- b) Todos/as hablan el idioma.
- c) La lengua se usa en el hogar. Las familias lo usan solo en la comunidad.
- d) Hay uso de otra lengua dominante en la comunidad.

Encuesta final:

¿Crees que te ha servido la información de este curso?

- Si
- No

¿Aprendiste algo nuevo?

- Si

Anexo 6: Capacitaciones





