

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE – ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA

IMPACTO DE LA INTEGRACION INTERCULTURAL AL SISTEMA
DE SALUD EN USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA EN EL CANTON SAN LORENZO
EN ESMERALDAS DE SEPTIEMBRE 2015 A ENERO DEL AÑO 2016.

AUTORA: PEÑAFIEL ROLDAN ALEJANDRA

ASESOR: DR. ALONSO BATISTA CARLOS ANTONIO

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

Presidente tribunal de Graduación

Lector 1

Lector 2

Directora de Escuela

Director de tesis

AUTORIA

Yo, **Rita Alejandra Peñafiel Roldan**, declaro que la presente investigación enmarcada en el trabajo actual de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud del contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE

Alejandra Peñafiel Roldan

0802178608

AGRADECIMIENTO

A Dios como ser supremo, a mi tutor mis maestras quien con su constancia e insistente estímulo logró el desarrollo del presente trabajo.

A mis maestras quien con su ejemplo y vocación, fueron mis referentes, para poder responder a mi pregunta, dudas que surgieron dentro del aula de clases, y que a través de su enseñanza, pude continuar con la presente investigación.

DEDICATORIA

A mi madre a mis hijos, quienes supieron

Mostrar siempre su apoyo

Incondicional.

ALEJANDRA PEÑAFIEL ROLDAN

INDICE

Contenido

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ABREVIATURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	2
MATERIALES Y MÉTODOS	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFIA	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
WEBGRAFIA.....	24
ANEXOS	26

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1: Integración intercultural	9
Gráfico No.2: ventajas y desventajas	10
Gráfico No3: satisfacción de la comunidad	11
Gráfico No 4: Intervención de atención del personal de salud	12
Gráfico No 5: del sistema de salud	13

ABREVIATURAS

UNFPA: Fondo de población de naciones unidas.

OMS: Organización mundial de la salud.

ONU: Organización de Naciones Unidas

DC: Diversidad Cultural

MC: Medicina Complementaria

MT: Medicina Tradicional

MSP: Ministerio de Salud Pública.

PSI: Política de Salud Intercultural

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud en el Hospital Fiscomisional” Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo.

Para esta investigación se hicieron 117 encuestas (semi-estructuradas) y en profundidad dirigidas a los usuarios externos e internos del Hospital, mediante los métodos descriptivos y analíticos. Los resultados indican la correcta utilización de políticas interculturales en salud y de las adecuaciones físicas del lugar, que motivaron a los usuarios externos a realizarse tratamientos para mejorar su salud.

El 100% de las familias son afectadas por diferentes riesgos como socioeconómico en donde apenas el 11 % de ellas tienen un nivel educativo con primaria completa y el 33% secundaria completa en cuanto al riesgo biológico destacan el bajo peso de los menores de 5 años con el 85% de afección y los problemas de salud maternos, el 88% no tiene esquema de vacunación completo, el 50% tiene bajo peso y el 73% anemia, en cuanto al riesgo higiénico sanitario destaca el impacto ambiental por parte de la industria en un 100% de las familias.

Se determina que las políticas aplicadas en las áreas de salud rompieron barreras culturales haciendo uso de la medicina formal y las creencias de la comunidad, disminuyendo el índice de morbimortalidad, quedando demostrado que la Medicina ancestral como la atención formal son producto de la integración en donde las ventajas superan las desventajas.

PALABRAS CLAVES.

Interculturalidad, políticas de salud, medicina tradicional, políticas interculturales.

ABSTRACT

This study aimed to determine the impact of the integration of intercultural health system in the Fiscomisional "Divine Providence" Canton Hospital of San Lorenzo.

For this research, 117 surveys (semi-structured) and depth were directed to external and internal users of the Hospital through descriptive and analytical methods. The results indicate the correct use of intercultural policies in health and physical adjustments of the place, which led to external users performed treatments to improve your health.

The 100% of families are affected by different risks and socioeconomic where only 11% of them have an educational level completed primary education and 33% complete secondary in terms of biological risk include low weight of children under 5 years 85% of condition and problems of maternal health, 88% do not have complete vaccination, 50% are underweight and 73% anemia, regarding health hygiene risk highlights the environmental impact by industry 100% of families.

It is determined that policies in the areas of health broke cultural barriers using formal medicine and beliefs of the community, decreasing the rate of morbidity and mortality, being shown that traditional medicine as formal care are the result of integration where the advantages outweigh the disadvantages.

KEYWORDS.

Intercultural health policies, traditional medicine, intercultural policies.

INTRODUCCIÓN

La desmotivación de las comunidades Chachis y Awas a utilizar los servicios de salud por diferentes causas, ocasiona el principal problema de salud relacionado con la morbimortalidad de esta población por lo que se realizó un estudio para determinar el impacto de la integración intercultural al sistema de salud.

Un mundo multicultural es una visión global de aspectos lingüísticos y culturales que impiden una buena ayuda sanitaria a estos pueblos minoritarios, es por esto que afirmar que el desconocimiento del idioma, los inconvenientes sociales y económicos producto de la desigualdad social del país y las diferentes formas de cultura referente a la salud; son impedimentos que se antepone para recibir una atención de calidad. Pero estos grupos minoritarios también encuentran barreras como la falta de mediación intercultural entre ellos y los trabajadores de la salud que conlleve a ser atendidos de manera profesional y sin obstáculos, para ello está la formación experimentada y avalada por un plan de salud intercultural que ayude a los pueblos ancestrales a ser aceptados con toda la sapiencia empírica de la medicina ancestral. (Cala& Calvet, 2011).

La formación de campo de la salud intercultural en Chile basado en las expectativas de la población mediante la implementación de un programa de desarrollo integral de comunidades indígenas en el que se especifica que el proceso de integración entre las diferentes culturas ha generado poco a poco una inclusión social que fomenta la unión de diferentes pueblos comunidades al sistema de salud unificados. (Bruno 2007).

Según Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010) la población que habita en el área rural representa mujeres 49,4% y hombres 50,6%, los mismo que acuden a unidades de salud acceso cercano. (Cynthia Ferreira Salazar, 2010)

En Ecuador, existen diferentes culturas y las relaciones con éstas nos han llevado a un mayor desarrollo intercultural. Todo esto nace por el gran número de personas afro descendientes e indígenas que se encuentran en nuestro país lo cual provocó que se dicten

leyes para proteger los derechos de estos pueblos a través de un organismo gubernamental que tiene por nombre Dirección nacional de Interculturalidad Derecho y Participación Social en Salud.(Ministerio de salud pública,2015).

Por lo expuesto anteriormente es imperante que la interculturalidad se la conciba como una nueva forma de pensamiento que tiene que llevarse a la práctica, además este país se ha caracterizado por ser una sociedad altamente inequitativa y eso es primordial en todos los sectores especialmente en el de la salud.

En la provincia de Esmeraldas, en el Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo, son atendidas la mayor población de las comunidades Chachis y Awas ubicándose como hospital de referencia para la atención de dicha comunidades.

Los estudios realizados acerca de salud intercultural han demostrado que las barreras sociales se pueden superar en materia de servicios de salud. Entre los relacionados con el presente investigación son los siguientes:

El presente artículo hace una reflexión crítica del concepto de interculturalidad en salud, el cual no sólo tiene una base práctica situada por la ausencia de competencia cultural y el uso retórico aplicado en los sistemas de salud y el accionar de sus necesidades establecidos por la ONGD. Es por ello que éste estudio propone mejorar las acciones y programas de salud que se ven limitadas en las practicas realizadas por la ONGD, donde dicha organización solo se enfoca a un sector marginado culturalmente, basados en una antropología documentada abriendo las posibilidades de atender a varios sectores marginados, no sólo culturalmente sino socialmente.(Flores, 2011).

En este estudio realizado en Argentina demuestra que la interculturalidad en salud ha rebasado las barreras socio-culturales, pues las diferencias existentes, tanto en lo práctico, como en las teorías utilizadas en el proceso intercultural contemporáneas ha logrado una equidad cultural demostrada, mediante propuestas en recursos humanos que se han adaptado a la atención médica en comunidades desprovistas. También desarrollaron una propuesta en curso que trata de los recursos humanos adecuados en los servicios de salud, en donde la capacitación, como competencia técnica y humana, tiene mucho que ver en los propósitos de impulsar una equidad en salud y una respuesta adecuada culturalmente en la atención(Lerin,2005).

Este artículo realizado en Chile, presenta una discusión y reflexión donde propone como se deben manejar los servicios de salud en poblaciones donde existen alta presencia de indígenas, las cuales deben adaptarse a su cultura y así conocer los problemas que se presentan al momento de la atención médica en contexto pluri-etnico debido a que la práctica médica se da desde un todo y no desde una visión distinta a las diferentes culturas tratadas. (Nayip, & Narváez, 2012).

El presente trabajo desarrollado en Ecuador tiene en común la construcción de un discurso de interculturalidad que abordan la adopción del enfoque epidemiológico en el q incluyen un diagnóstico que valora reconoce y recoge los diferentes aspectos e intereses que presentan el pueblo indígena y no indígena como preparación para satisfacer las necesidades de este grupo vulnerable demostrando así la participación en un proceso investigativo el cual demuestra la falta de equipos de salud que cumplirían con los requisitos para enfermedades a nivel descriptivos y analíticos gracias a dicho proyecto investigativo la participación del pueblo indígena se hizo repetitiva en asuntos de salud.(Arteaga, Miguel, & Amores, 2012).

En la provincia de Esmeraldas, se apoya a la salud intercultural a través del Ministerio de Salud Pública, a quienes aplican estrategias en temas importantes como es la reducción de la mortalidad materna, el mejoramiento de los servicios con enfoque intercultural.

BASE TEÓRICAS - CIENTÍFICAS

Interculturalidad

Interculturalidad es la integración entre dos o más culturas, a partir de un enfoque integral y de derechos humanos, es decir es la construcción de relaciones equitativas entre personas y comunidades, países y culturas, la cual pretende la convivencia armónica. Se considera el respeto para todos. (Ríos, E. D. S. G. 2012).

Interculturalidad en salud

Es la interrelación que trata de incorporar y conocer la cultura de las comunidades con el proceso de atención en salud y de esta manera garantizar los derechos individuales y colectivos a la salud equitativamente respetando el entorno, cosmovisión y diversidad existente. Mediante distintas acciones integrales de salud manifiesta de manera global al proceso salud – enfermedad. (Ríos, 2012).

Determinantes de la salud

Son aquellas condiciones en que las personas de una comunidad nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estas circunstancias, a su vez, son el resultado de la forma en que están distribuidos el dinero, el poder y los recursos en un país. Según la (OMS, 1998). Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones

En varios países se ha mostrado que la manera más eficiente y eficaz de procurar el bienestar de una población es incidir sobre los factores que determinan su salud. (Moiso, 2007).

Comunidad Chachi.

Esta comunidad se encuentra asentada en las riveras del río Cayapas, en ellas habitan 14 centros o comunidades y pertenecen política y administrativamente al Cantón Eloy Alfaro ubicado al norte de Esmeraldas. Se caracteriza por ser una comunidad étnica dedicada a la caza y pesca para su subsistencia debido al alejamiento de la población. (H Medina 1992)

Comunidad Awa.

El pueblo indígena awa se encuentra ubicado en el cantón San Lorenzo, cuenca del río Telembí parroquia Santa Rita, al norte de la provincia de Esmeraldas. Para cubrir sus necesidades se dedican a la caza, pesca y agricultura. Tamayo Jarrín, C. (2010)

Relación enfermera – paciente

Es aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermas o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar a lo mismo, es también la creación de relaciones humanas que faciliten la interacción entre enfermera (o) paciente que permitirá ayudar en el desarrollo de la persona y favorece en el crecimiento personal. (Laria, 2002).

BASES LEGALES

Constitución del Ecuador:

Art. 360. Acuerda que: El sistema de salud garantizará, a través de sus instituciones, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art. 362. Determina que La atención de salud, como servicio público, se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejercen las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias; y que los servicios de salud de calidad, se prestarán con calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 7. Integración del Sistema, señala que toda la población que esté relacionada con la salud forma parte del sistema Nacional de salud.

Art. 189.Manifiesta que los integrantes del sistema Nacional de salud tendrán la obligación de respetar y promocionar la medicina tradicional además que tiene que involucrarla en el enfoque intercultural de las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de salud e integrar los conocimientos de la medicina ancestral y alternativas en los proceso de enseñanza y aprendizaje (Ley orgánica del sistema de salud, 2002).

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) En sus objetivos sobre los servicios de salud a la comunidad se refiere la reducción de barreras de acceso y comunicación entre usuarios y personal de salud, es por ello que contribuye a la organización y funcionalidad del sistema de forma que se garantice la funcionalidad principalmente el primer nivel de salud y que lo hospitales complemente la atención.

Plan Nacional del buen vivir Salud:

Salud intercultural.-

De acuerdo al nuevo Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, se creó la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, cuya misión es “definir y asegurar la implementación de políticas, derechos interculturales de salud, planes, programas y demás herramientas que garanticen la articulación y complementariedad de los conocimientos, saberes y practicas ancestrales y alternativas de salud en los diferentes niveles de gestión y atención integral, promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de derechos” (SENPLADES, 2013)

Como objetivo General de la presente investigación: Determinar el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud en el hospital Fisco misional” Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo, en la provincia de Esmeraldas, durante el periodo de Junio a Noviembre del año 2015.

Los específicos: Identificar las ventajas y desventaja de integración intercultural al sistema de salud, describir los principales cambios que realizo el personal de salud, conocer la aceptación de la integración del sistema intercultural en salud en la población y en el personal de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se ejecutó, en el transcurso de los meses de septiembre del 2015 a Enero del 2016, en el Hospital Fisco misional “Divina Providencia” ubicado en el Cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas.

El diseño de la investigación fue un estudio de tipo analítico - descriptivo, mediante el cual se recogió información sobre el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud, la población que acude a la unidad de salud, las ventajas y desventajas y la aceptación entre la comunidad y el personal de salud. Se realizó con una población de 450 personas, entre los cuales se incluyó a enfermeras, auxiliares, médicos y personas que acudieron a la unidad de salud. La muestra fue de 37 personas que laboran en la institución y 80 usuarios externos que recibieron atención, mediante muestreo aleatorio simple de forma al azar ofreciendo la oportunidad que todos sean elegidos.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron:

ENCUESTA: En el que se aplicó un cuestionario 11 preguntas distribuidas en 8 cerradas y 3 abiertas que duraron 10 minutos por encuesta, la cual permitió obtener datos de las ventajas, desventajas y aceptación de integración intercultural al sistema de salud en la población y en el personal de salud y con ello presentar estrategias para mejorar la atención de la comunidad.

OBSERVACIÓN: Esta fue de forma directa mediante una ficha con tres preguntas en los que se analizaron aspectos sobre cambios que realizó el personal de salud y la relación entre en este y los usuarios que acuden por atención al Hospital.

ENTREVISTA: Se realizó a través de tres preguntas abiertas, con una duración de 10 minutos, directamente al personal de salud del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo.

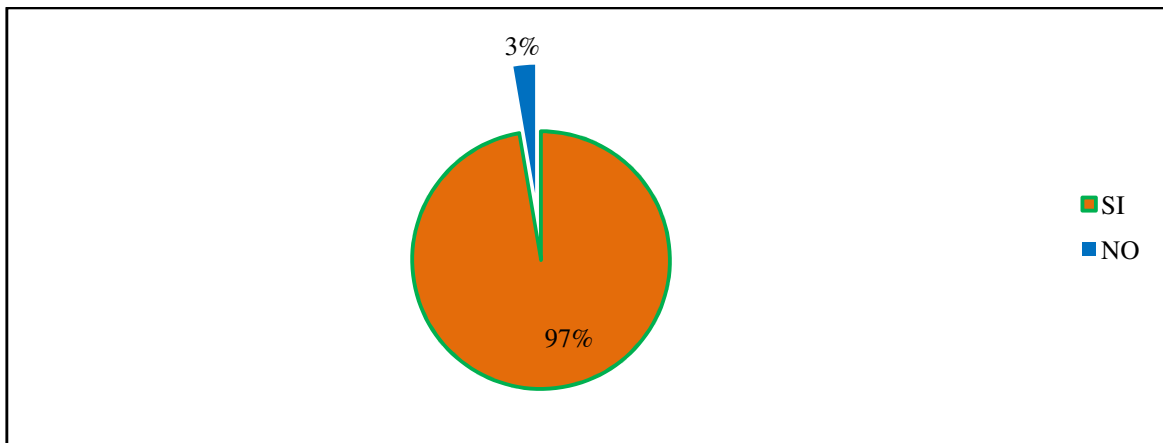
TECNICAS Y PROCESO DE ANALISIS DE DATOS: Se recurrió al programa informático Microsoft Excel 2010. Y a para la evaluación de datos se utilizó SPSS como método estadístico de programa. La ejecución de esta investigación es necesaria la

autorización del director de la unidad de salud, del personal de salud y las personas que se atiende

RESULTADOS

1. ¿Cree Ud. que la integración intercultural es beneficiosa para el sistema de salud?

Gráfico 1: Integración intercultural



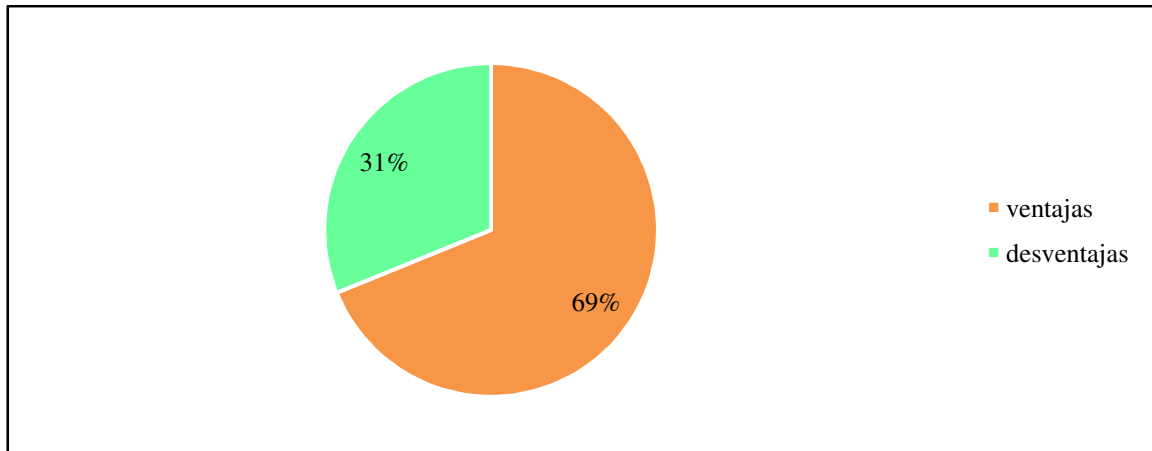
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios internos del Hospital “Divina Providencia”

Elaborado por: Alejandra Peñafiel Roldan

ANÁLISIS: De los usuarios internos (37) encuestados, el 97% aceptan la integración intercultural y por ende están dispuestos a colaborar en todo lo que sea necesario para dar la mejor atención y con esto los usuarios externos se sientan satisfechos con los servicios prestados, pero el 3% se resisten a participar porque creen que no es beneficioso para la esta unidades de salud.

2. ¿Cuáles son las ventajas y desventaja de la integración de la interculturalidad al sistema de salud?

Gráfico No.2: ventajas y desventajas



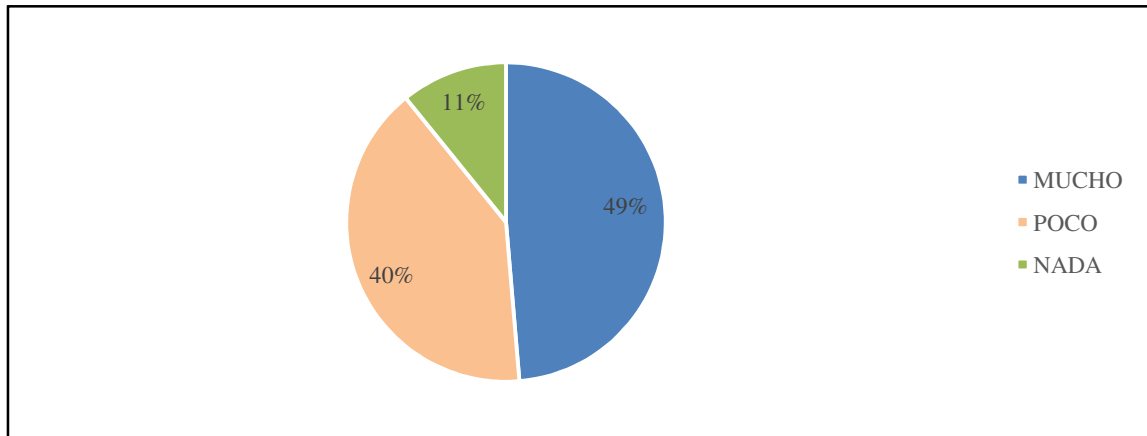
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios internos del Hospital “Divina Providencia”.

Elaborado por: Alejandra Peñafiel.

ANÁLISIS: El 69% de las 37 personas encuestadas, opinan que existen ventajas de la integración intercultural como: Reducción de la discriminación racial, étnica etc., atención directa, buena interrelación entre personal de salud y pacientes, disminución de morbilidad poblacional, pero el 31% no están de acuerdo y consideran que la medicina ancestral por no estar 100% comprobada científicamente es desfavorable para la intervención del estado de salud.

3. ¿Cree Ud. que la comunidad se siente satisfecha con la participación del personal de salud?

Gráfico No3: satisfacción de la comunidad



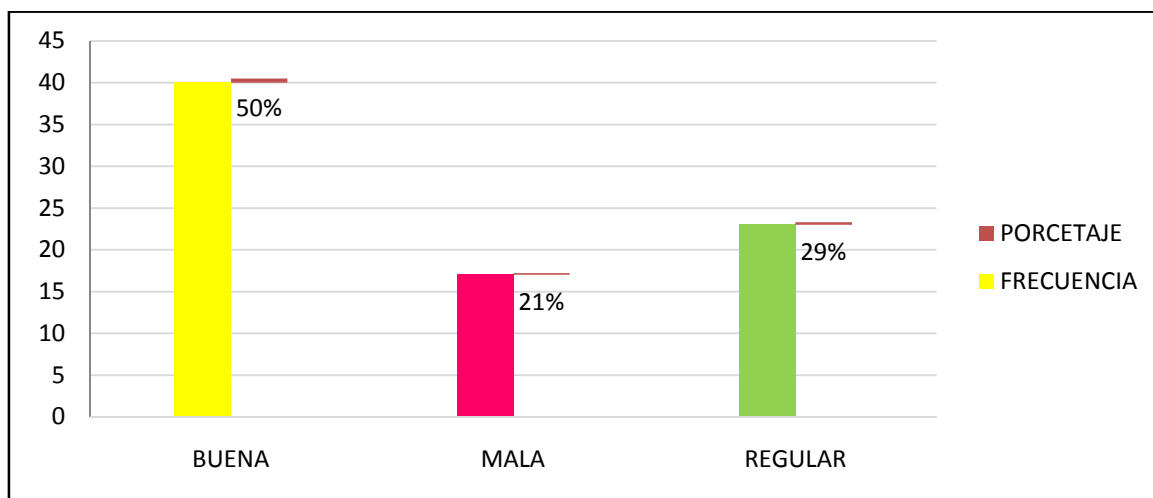
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios externos del Hospital “Divina Providencia”

Elaborado por: Peñafiel Roldan Alejandra.

ANÁLISIS: En el Hospital Fiscomisional “Divina Providencia”, de los usuarios externos, quienes representan a la mayoría con el 49% se encuentra satisfecho porque les brindan atención a sus necesidades y es de manera gratuita, mientras que el 40% se siente poco satisfecho ya que a veces no logran ser atendidos debido a la demanda de pacientes y el 11% está insatisfecho por lo que no hay toda medicina prescrita y les toca comprar, también que la atención no es suficiente para cubrir sus necesidades.

4. ¿Cómo considera Ud. la intervención de atención del personal de salud?

Gráfico 4: Intervención de atención del personal de salud



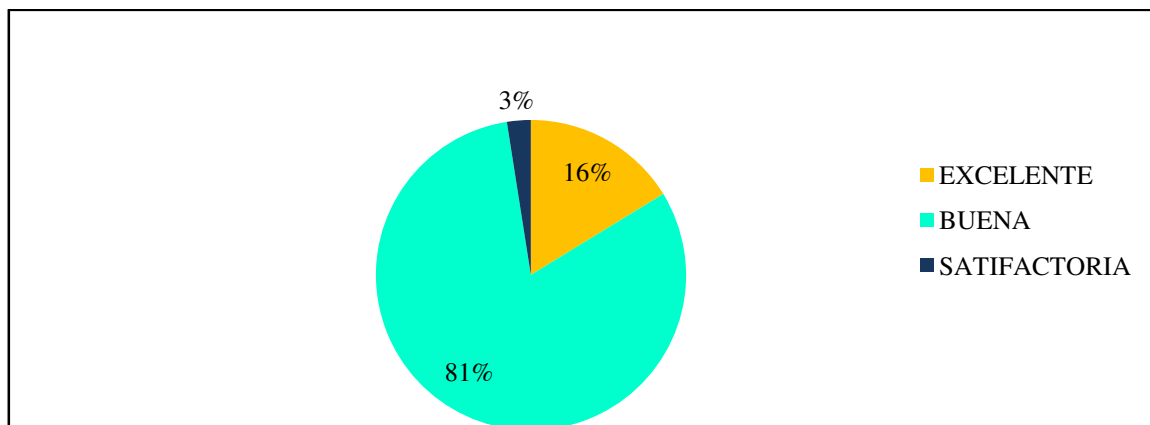
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios externos del Hospital “Divina Providencia”

Elaborado por: Peñafiel Roldan Alejandra

ANÁLISIS: De las encuestas realizadas a los usuarios que acuden a dicha unidad de salud refleja que el 50% considera la atención del personal como buena, mientras que el 21% arroja un valor como mala y el 29% regular, es decir que los servicios de atención que brinda esta unidad de salud va acorde con la las necesidades de los usuarios.

5. ¿Cómo considera la aceptación del sistema de salud y el intercultural?

Gráfico 5: Aceptación del sistema de salud



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios externos del Hospital “Divina Providencia”.

Elaborado por: Alejandra Peñafiel.

ANÁLISIS: Los resultados demuestran que el 81% considera que es buena, seguido del 16% que creen que es excelente y un 3% opinan que es satisfactoria, entonces se puede decir que los usuarios externos tiende a ver el sistema de salud e Intercultural como algo beneficioso para la salud de la comunidad, pero falta lograr mayor aceptación en las comunidades, ya que esto se debe a la desinformación que existe.

Resultados de ficha de observación, realizada al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia Cantón San Lorenzo.

Según los aspectos a observar se obtuvo como análisis lo siguiente:

- ✓ Referente al cumplimiento de la integración intercultural, se observó que en las áreas de dicho Hospital siempre existe la interacción cultural porque las diferentes etnias existentes en el cantón, asisten de manera regular al establecimiento de salud ya mencionado; sabiendo la comunidad que ellos cuentan con este servicio.

- ✓ Otro aspecto analizado es la comunicación/relación médico-paciente, la cual tiene una escala de medición buena, porque, si se está llevando a cabo la atención sanitaria formal sin ignorar la medicina ancestral. Además existen muchos puntos a favor de esta relación como la comunicación más abierta al momento de la atención, a tal punto de estrechar lazos de amistad entre ambas culturas.

- ✓ Se evidenciaron cambios estructurales, en el área de Gineco - Obstetricia, adecuando un lugar para las parturientas para que ellas se sientan en un ambiente étnico propicio para el desarrollo de sus actividades. Por otra parte en el área de hospitalización se observó, que con los cambios estructurales; ciertos usuarios externos hospitalizados pedían consentimiento a la enfermera para realizar baños de hierbas curativas; que respetando sus creencias, decían sentirse mejor.

DISCUSIÓN

La interculturalidad en salud se desarrolla como respuesta a exigencias de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio. (Salaverry, 2010)

El presente estudio proporcionará información válida y confiable sobre el impacto de la integración intercultural al sistema de salud en usuarios internos y externos del Hospital Divina Providencia en el Cantón San Lorenzo en Esmeraldas, lo cual es referente a partir de las comunidades Awás y Chachis; Entre los resultados principales de esta investigación demuestran que el 97% de las personas consideran que la integración intercultural es beneficiosa para mantener y mejorar su estado de salud y ellos están dispuestos a colaborar en lo que sea necesario, 69% manifestaron que con la integración se optimizó algunos aspectos como: La relación entre personal de salud y los pacientes, la reducción de la discriminación étnica, y se disminuyó de morbimortalidad poblacional, el 81% de la población acepta la integración de los sistemas de salud biomédicos e intercultural, siendo una ventaja para la atención y solución a sus necesidades, además se pudo evidenciar que las autoridades en conjunto con el personal de salud que labora en esta institución han realizado cambios de infraestructura y materiales, en las diferentes áreas de salud como Gineco – obstetricia, en donde han implementado el servicio de parto intercultural, de esta manera ellos se encuentran preparados y dispuestos a aceptar las creencias y costumbres respecto a la práctica de la medicina ancestral, para que las personas de las comunidades sientan que estas son respetadas, dentro de esta unidad de salud. Esto guarda relación con el estudio realizado por Mayca, J., Palacios-Flores, E., Medina, A., Velásquez, J. E., & Castañeda, D. (2009) en Perú. Él cual indica que una implementación estratégica a la hora de atender a la mujer gestante, puede fortalecer las relaciones culturales de ambos pueblos, adaptándolas a la cultura de los usuarios, lo que ayuda a mejorar los servicios gineco-obstétricos e incrementan con ello las tradiciones ancestrales.

Del mismo modo se hallaron que existe distintas dificultades como: El acceso de los habitantes de las comunidades hacia dicha unidad de salud, los trabajadores de la salud no creen que exista diferencia entre usuarios pues ellos se esfuerzan por dar la mejor atención, pero los pacientes no aprecian dicha atención, ya que los insumos farmacológicos son indeficiente, otro aspecto de inconformidad es el déficit de personal de salud que hay en el Hospital “Divina Providencia” puesto que los usuarios lo ven con una desventaja no logran tener cobertura para todos usuarios internos, siendo ésta política de salud implementada, para su propio beneficio pero ante esto el personal de salud responde de forma negativa frente al usuario; y con esto la inconformidad de atención, pues el paciente siempre quiere que la enfermedad se salte parámetros y el alivio fuese de inmediato.

Dentro de la investigación se logró visualizar dos grandes desventajas y es que el personal de salud a pesar de tener el conocimiento y estar debidamente capacitados en la implementación del programa consideran que el idioma chápala sigue siendo un problema que marca brechas en la atención médico-paciente y que no se han logrado superar aún con el pasar el tiempo. Así mismo manifestaron que las comunidades están muy distantes del Hospital Divina Providencia lo que dificulta la asistencia médica al paciente en sus propias comunidades en casos de emergencias de salud. Pero a pesar de existir ciertas incongruencias, se pone de manifiesto que los programas de salud impuestos por el gobierno han sido aceptados e implementados para mejorar la atención médico-paciente, este estudio se asemeja a la investigación realizada por Alarcón, A. M., Vidal, A., & Neira Rozas, J. (2003), donde se manifiesta que al llegar a mejorar los procesos comunicativos con el estudio sus lenguas nativas, se promueve una mejor relación entre ambos actores, ayudando a satisfacer a los usuarios con el sistema de salud implementado.

Pero en referencia a la integración intercultural queda claro que las dos partes involucradas han rebasado las barreras interculturales superando un paradigma o barrera mental en los usuarios externos mediante la aplicación de estrategias adecuadas al sistema de salud, permitiendo una verdadera conformidad en las relaciones médico-paciente.

Entre los estudios que se relacionan con la presente investigación se encontraron los siguientes: El enfoque cultural en los sistemas de salud ha causado la integración intercultural mediante programas que proponen estrategias de servicios médico-pacientes que traen consigo ventajas de fortalecimientos a las relaciones de pueblos marginados por

brechas culturales en este proceso se hace una alta referencia en el estudio “Interculturalidad y salud: Recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social.” realizado por (Lerin,2005),donde se encuentra que la interculturalidad ha rebasado todas las barreras socio-culturales y esto ha conllevado a que se vaya logrando poco a poco una equidad cultural que está permitiendo la unión entre culturas y un proceso de aprendizaje mutuo.

En relación al desarrollo y promoción de un sistema de salud intercultural basado en las expectativas de la población de esta región, es de vital importancia, renombrar el estudio sobre “Etnogubernamentalidad”. La formación del campo de la salud intercultural en Chile mediante la implementación del Programa de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas” realizado por (Bruno, 2007), en el que se especifica que el proceso de integración entre las diferentes culturas ha generado poco a poco una inclusión social que fomenta la unión de diferentes pueblos al sistema de salud unificado.

En cuanto a las razones principales para la creación de políticas que supere problemas desde un punto cultural, los trabajadores de la salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia no creen que exista esta diferencia entre usuarios pues ellos están preparados y abiertos a aceptar cualquier tipo de medicina ancestral dentro de los centros hospitalarios para que las personas de las comunidades sientan que sus costumbres son respetadas dentro de estos aspectos son semejantes con el estudio realizado por(Arteaga, Miguel, &Amores, 2012)sobre “Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto en Ecuador”, el cual se demostró que al valorar las características e intereses de estos pueblos se logrará una inclusión social mejorando la interrelación y superando el irrespeto entre ambas culturas.

Esta investigación demostró que existe un alto índice de obstáculos e inequidad en la atención que reciben las comunidades alejadas de las zonas con alto índice poblacional, debido a las dificultades en la accesibilidad geográfica impidiéndole llegar a los servicios de salud que aún se atiende en forma holística llevando una visión epidemiológica distinta(Nayip & Narvaez,2012), es por ello que existe una relación en base a las dificultades geográficas que presentan las comunidades Chachis y Awas al atenderse en el

hospital Divina Providencia, encontrándose alejadas del sitio de atención, preponderando la situación económica de estas comunidades que las imposibilita a tener una correcta atención formal.

Los datos obtenidos en estudio realizado por (Flores, 2011) sobre “La Interculturalidad en salud y eficacia: demuestra que las imprecisiones en los conceptos de salud intercultural de la ONGD, deben ser ampliados para que este programa no sólo sea aplicado en los pueblos culturalmente marginados sino se extienda a todo tipo de usuario, es por ello que el presente trabajo se relaciona con este estudio pues en el hospital donde se realizó la investigación se atiende no sólo a las comunidades estudiadas sino a los pueblos no indígenas del cantón San Lorenzo.

Durante el periodo investigativo no se presentaron limitaciones obteniendo acceso a la información, referente al tema actualizado, y ningún impedimento al momento de realizar las encuestas puesto que los usuarios tanto internos como externos respondieron a las preguntas de manera directa.

CONCLUSIONES

- ✓ En el presente trabajo se determinó que las políticas que se implementaron en el Hospital “Divina Providencia”, han dado apertura a la atención de las comunidades circundante del cantón “San Lorenzo”, en el área de salud, rompiendo con barreras culturales que permitieron el entendimiento entre médico-paciente para fomentar leyes que rescatan el “Buen Vivir” de ambos pueblos.
- ✓ Existen ventajas que van en beneficio de la atención de salud de las comunidades, como un tratamiento médico eficiente y gratuito, mayor interacción entre la comunidad y el servicio de salud, se respeta las creencias de los pueblos y que a pesar de que el idioma chapalá es un limitante para el entendimiento especialmente con las mujeres, lograron establecer canales de comunicación a través de sus cónyuges.
- ✓ El sistema intercultural es un programa acertado para el mejoramiento de la salud integral de estos pueblos ancestrales y la interacción que conlleva al respeto mutuo de ambas culturas.
- ✓ La integración del sistema biomédico con el intercultural son aceptados de manera positiva tanto por el personal de salud del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” y las personas que acuden a esta unidad de salud.
- ✓ Los principales cambios interculturales realizados en el Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” son específicamente en el área de Gineco – Obstetricia, ya que esta área se encuentra acondicionada para la atención de parto intercultural, todo esto para que se sientan en un ambiente confortable de acuerdo a su cultura.

RECOMENDACIONES

- ✓ El personal de salud debe trabajar con los líderes comunitarios en equipo para la difusión efectiva del programa de Integración Intercultural de salud en la propia comunidad, para mejorar la salud de los involucrados/as.
- ✓ Fortalecer el programa de Integración Intercultural de salud a través de charlas y seminarios que no sólo involucren a usuarios internos sino también externos, respetando la diversidad cultural.
- ✓ Rescatar las situaciones positivas y exitosas en torno a la aplicación del programa de Integración Intercultural de Salud que se ha venido desarrollando en el Hospital Divina Providencia del cantón de San Lorenzo y elaborar un documento en donde se anoten las estrategias y métodos utilizados para el diálogo con los chachis y Awas.
- ✓ Se sugiere planificar programar, seminarios y talleres con todo el personal de salud y con las comunidades chachis y awa del cantón San Lorenzo para de esta manera conozcan acerca de la medicina ancestral, las plantas utilizadas con mayor frecuencia y las virtudes que poseen cada una de ellas.
- ✓ Debe establecerse y fortalecer acciones al interior de las mismas comunidades Chachis y Awas, con la finalidad de prevenir problemas de salud, a través de videos conferencias y sensibilización de la comunidad así como del personal de salud en temas de salud intercultural.
- ✓ El personal que labora en el Hospital Fiscomisional “Divina Providencia” debe capacitarse en cuanto el aprendizaje del idioma de las diferentes comunidades que se encuentran a su alrededores, para que no tengan dificultad para comunicarse con los usuarios.

BIBLIOGRAFIA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cala, A. R., & Calvet, N. L. (2011). La mediación intercultural: una realidad en los hospitales. In *Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía* (pp. 1065-1073). Instituto de Migraciones.
2. A.-Juárez, G. F. (2004). Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas. Editorial Abya Yala. libro.
3. Lerin, S. (2005). Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social. In I Congreso Latinoamericano de Antropología, Rosario, Argentina
4. Beltrán, L. P., y Castro, A. M. P. (2006). Monólogo o diálogo intercultural entre sistemas médicos? Un reto educativo para las ciencias de la salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 4.
5. Boceara, G. B. (2007). Etnogubernamentalidad: la formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungará (Arica)*, 39(2), 185-207.
6. Ríos, E. D. S. G. (2012). Interculturalidad en salud. *UCV-SCIENTIA*, 4(1), 52-55.
7. Martos, J. A. F. (2011). Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGND con proyectos de salud en América Latina. *Nuevo mundo, mundos nuevos*, (11), 9.
8. Arteaga, E., San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúdeem Debate. Rio de Janeiro*, 36(94), 402-413.
9. Narváez, H., y Nayip, F. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y enfermería*, 18(3), 17-24.
10. Moiso, A. (2007). Determinantes de la salud. *Fundamentos de la salud pública*, 161-189.
11. Ramírez Hita, Susana, Aspectos interculturales de la reforma del sistema de salud en Bolivia / Intercultural aspects of the health system reform in Bolivia. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-733262>.

11. Rodríguez Martín, A. R. (2015). Modelo de coste ABC.
12. Rodríguez, J., & Raimonde, G. (2014). Evaluación de la atención primaria de Salud en el Distrito 05D06 Salcedo con la aplicación del instrumento PCAT.
13. Salaverry, O. (2010). *Interculturalidad en salud*. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública, 27(1), 80-93.
14. SENPLADES. (2013). Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito, Pichincha, Ecuador: Senplades.
15. Lerín, S. (2005). Interculturalidad y salud: recursos adecuados para la población indígena o propuestas orientadas a opacar la desigualdad social. In *I Congreso Latinoamericano de Antropología, Rosario, Argentina*. [Links].
16. Fernández Juárez, G. (2006). Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural.
17. Ferreira Salazar Cynthia, García García Karina, Macías Leiva Leandra, Pérez Avellaneda Alba & Tomsich Carlos. (2010). Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III: Población y hogar. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf
18. Ministerio de salud pública, (2015). Políticas interculturales del salud. <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-interculturalidad-derecho-y-participacion-social-en-salud/>
19. Gil Garcia Francisco, (2011). Salud y enfermedad en América latina desde la perspectiva intercultural. <https://nuevomundo.revues.org/61232>
20. Departamento administrativo nacional de estadísticas, (2010). *área de salud rural* recuperado de. <http://www.dane.gov.co/>
21. Legislatura del ecuador, (2008). *artículos sobre la salud*. Recuperado de. http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
22. Ley orgánica del sistema de salud, (2002). *Objetivos*. Recuperado de <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
23. Ministerio de salud pública del Ecuador, (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud*. recuperado de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D311.pdf

24. Bruno Guillaume, (2007). *Etnogubernamentalidad. la formación del campo de la salud intercultural chile*. *Revista de antropología chilena*, volumen, 39, N^o 2, PAG.187-2007. <http://www.scielo.cl/pdf/chungara/v39n2/art03.pdf>
25. Flores, Juan (2011). Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGND con proyectos de salud en América Latina. Recuperado de. <https://nuevomundo.revues.org/61232>.
26. Ibacache, B. J. (2008). La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural.
27. Lolás, F., Martín, D. K., & Quezada, A. (Eds.). (2007). *Prioridades en salud y salud intercultural*. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.
28. Cortés, L. M. E., & Ogazón, A. Y. (2009). Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. *CIENCIA ergosum*, 16(3), 293-301.
29. Almaguer, A., & Oliva, J. (2009). *Interculturalidad en salud*. México: Secretaría de Salud.[Links].
30. Gómez, P. (2004). Idea de salud intercultural. Una aproximación antropológica a la idea de salud intercultural, derivada de la medicina tradicional china, en contacto con diferentes culturas.
31. Nureña, C. (2009). Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Rev Panam Salud Publica*, 26(4), 368-376.
32. Knipper, M. (2010). Más allá de lo indígena: salud e interculturalidad a nivel global. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 94-101.
33. Vázquez Aguado, O. (2009). La competencia intercultural y las habilidades de intervención en mediación social intercultural. Consejería de Empleo. Interculturalidad y Salud, Materiales Didácticos. Proyecto Forinter. Junta de Andalucía. Sevilla (España).
34. Cardona Arias, J. A., & Rivera Palomino, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3), 471-483.
35. Piccoli, E. (2013). Interculturalidad en salud: Reflexiones generales desde la antropología. In *Interculturalidad en salud*.

36. Mayca, J., Palacios-Flores, E., Medina, A., Velásquez, J. E., & Castañeda, D. (2009). Percepciones del personal de salud y la comunidad sobre la adecuación cultural de los servicios materno perinatales en zonas rurales andinas y amazónicas de la región Huánuco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 145-160.
37. Aneas, A., Armadans, I., & Fernández, R. (2010). Interculturalidad y salud en España. *Nuevos caminos para la Justicia*, 175-186.
38. Vega, L. M. (2007). Interculturalidad y salud: la experiencia de Cotacachi. *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Quito: OPS/MSP/CONASA, 424-7.
39. Medina, H. (1992). *Los Chachi: supervivencia y ley tradicional* (Vol. 4). Editorial Abya Yala.
40. Tamayo Jarrín, C. (2010). *Plan de Manejo de Conflictos Socioambientales en las comunidades indígenas de la zona norte de la Provincia de Esmeraldas: comunidad Awá*.
41. Alarcón, A. M., Vidal, A., & Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065.

WEBGRAFIA

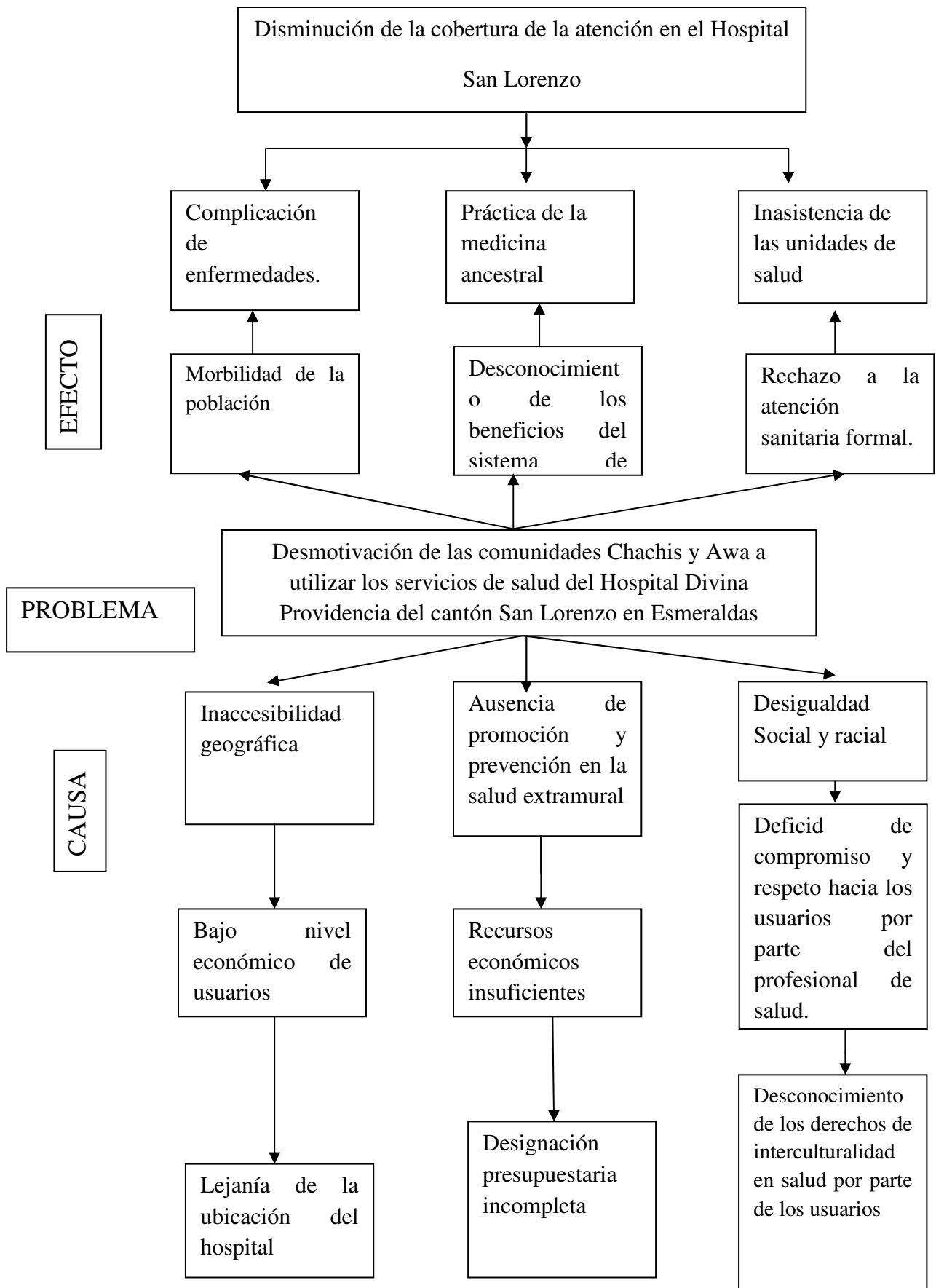
42. www.googleacademico.com
43. www.scielo.com
44. www.msp.gob.ec
45. http://www.centroetnosalud.com/trabajos/Dr%20Javier%20Mignone_Modelo.pdf
46. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/707/2/06%20ENF%20438%20TE SIS.pdf>
47. <http://telegrafo.com.ec/sociedad/item/censo-revela-que-los-ecuatorianos-aceptan-sus-origenes-etnicos.html> 2011
48. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuadr_en_Cifras_III.pdf

49. http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion
50. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
51. http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
52. .- <http://www.paho.org>

ANEXOS

ANEXOS

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO 2 OPERACIONALIZACION

OBJETIVOS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Determinar el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud en el hospital Fisco misional” Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo, en la provincia de Esmeraldas, durante el periodo de septiembre 2015 a Enero del año 2016.	impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud	Es el enfoque intercultural en salud para mejorar los perfiles negativos que presenta la población indígena implica la modificación de creencias, conductas y trato del personal institucional.	El aumento de la atención a la comunidad Inasistencia de los usuarios a la unidad de salud formal Cambios en las áreas del hospital	¿Cree Ud. que la integración intercultural es beneficiosa para el sistema de salud? ¿Cómo considera Ud. la implementación de la interculturalidad al sistema de salud?	Si No Buena Regular Mala	Encuesta y entrevista: Cuestionario Encuesta: Cuestionario

OBJETIVOS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Identificar las ventajas y desventaja de integración intercultural al sistema de salud.	Ventajas y desventajas de la integración intercultural.	Es el enfoque intercultural en salud para mejorar los perfiles negativos que presenta la población indígena implica la modificación de creencias, conductas y trato del personal institucional	Ventajas y desventajas	¿Cuáles son las ventajas y desventaja de la integración de la interculturalidad al sistema de salud? ¿Cree Ud. que las ventajas son superiores a las desventajas?	Abierta Si No	Entrevista: cuestionario Encuesta: Cuestionario

OBJETIVOS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Describir los principales cambios que realizo personal de salud	Principales cambios que realizó el personal de salud.	Es el enfoque intercultural en salud para mejorar los perfiles negativos que presenta la población indígena implica la modificación de creencias, conductas y trato del personal institucional	Cambios realizados.	<p>¿Se realizaron Cambios en las áreas salud?</p> <p>¿Considera Ud. que el personal de salud realizo los cambios necesarios para atender a las necesidades de la población pluricultural?</p> <p>¿Cómo considera Ud. la intervención de atención del personal de salud?</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Buena Regular Mala</p>	<p>Encuesta: Cuestionario</p> <p>Encuesta: Cuestionario</p> <p>Encuesta: Cuestionario</p>

OBJETIVOS	VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Conocer la aceptación de la integración del sistema intercultural en salud en la población y en el personal de salud.	Aceptación de la integración del sistema de salud.	Es el enfoque intercultural en salud para mejorar los perfiles negativos que presenta la población indígena implica la modificación de creencias, conductas y trato del personal institucional	Integración.	¿Cómo considera la aceptación del sistema de salud y el intercultural? ¿Cree Ud. que la comunidad se siente satisfecha con la participación del personal de salud? ¿Porque?	Excelente Buena Satisfactoria Mucho Poco Nada	Encuesta: Cuestionario Encuesta y entrevista: Cuestionario

ANEXOS 4

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Estudiante	1		
Personal de salud	10		
Usuarios	20		
Tutora	1		
Lectores	2		
SUBTOTAL	134		
RECURSOS MATERIALES			
2. EQUIPOS			
Laptop	1	510.98	510.98
cámara fotográfica	1	100	100
Impresora	1	356.23	356.23
SUBTOTAL	3	967.21	967.21
3. MATERIALES			
Lápiz	6	0.25	1.50
Esferos	5	0.45	2.25
Resma de hojas A4	4	5.00	20
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	130	0.03	3.90
Carpeta	7	0.50	3.50
Impresiones	10	15.00	150.00
Anillados	10	2.00	20.00
Internet	30	0.60	18,00
SUBTOTAL	203		220,65
4. TRANSPORTE	50	5.00	250
5. PAGOS A UNIVERSIDAD			
Matricula	2	149.23	298.46
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
Examen complejo	1	249.09	249.09
Impresión del título	1	12.00	12.00
SUBTOTAL	6	765.17	1225.78
TOTAL	403		3.061.96

ANEXOS 5.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE – ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS EXTERNOS.

TEMA: Impacto de la Integración Intercultural al Sistema de Salud en usuarios internos y externos del Hospital Divina Providencia en el cantón San Lorenzo en Esmeraldas de junio a enero del año 2015

OBJETIVO: Determinar el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud en el hospital Fisco misional” Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo, en la provincia de Esmeraldas, durante el periodo de Junio a Noviembre del año 2015.

Instructivo:

El presente cuestionario es para la replicación de información para la realización de la tesis previo al título de licenciatura de enfermería, por consiguiente, solicito a usted conteste de manera sincera, ya que su respuesta será muy valiosa para la investigación.

Marque con una X, encierre la respuesta correcta, o conteste lo siguiente:

Datos:

Fecha: _____

Género: Masculino Femenino Edad _____

Nivel de instrucción: Primaria Secundaria Superior

Etnia: Blanco Negro Mestizo Afro

1) ¿Cree Ud. que la integración intercultural es beneficiosa para el sistema de salud?

SI NO

2) ¿Cómo considera Ud. la implementación de la interculturalidad al sistema de salud?

Buena

Mala

Regular

3) ¿Cree Ud. que las ventajas son superiores a las desventajas?

SI

NO

4) ¿Se realizaron Cambios en las áreas salud?

SI

NO

5) ¿Considera Ud. que el personal de salud realizó los cambios necesarios para atender a las necesidades de la población pluricultural?

SI

NO

6) ¿Cómo considera Ud. la intervención de atención del personal de salud?

Buena

Mala

Regular

7) ¿Cómo considera la aceptación del sistema de salud y el intercultural?

Excelente

Buena

Satisfactoria

8) ¿Cree Ud. que la comunidad se siente satisfecha con la participación del personal de salud?

Mucho

Poco

Nada

¿Porque? _____



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE
– ESMERALDAS**

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

TEMA: Impacto de la Integración Intercultural al Sistema de Salud en usuarios internos y externos del Hospital Divina Providencia en el cantón San Lorenzo en Esmeraldas de junio a enero del año 2015

OBJETIVO: Determinar el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud en el hospital Fisco misional” Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo, en la provincia de Esmeraldas, durante el periodo de Junio a Noviembre del año 2015.

INSTRUCTIVO: El presente cuestionario es para la replicación de información para la realización de la tesis previo al título de licenciatura de enfermería, por consiguiente, solicito a usted conteste de manera sincera, ya que su respuesta será muy valiosa para la investigación.

Fecha: _____

Género: Masculino Femenino Edad _____

Área de trabajo: _____

Cargo o puesto que ocupa: _____

1) ¿Cree Ud. que la integración intercultural es beneficiosa para el sistema de salud?
SI NO

2) ¿Cuáles son las ventajas y desventaja de la integración de la interculturalidad al sistema de salud?

3) ¿Cree Ud. que la comunidad se siente satisfecha con la participación del personal de salud?
Mucho Poco Nada

¿Porque? _____



FICHA DE OBSERVACIÓN

TEMA: Impacto de la Integración Intercultural al sistema de Salud en usuarios internos y externos del Hospital Divina Providencia en el cantón San Lorenzo en Esmeraldas de junio a enero del año 2015

OBJETIVO: Determinar el impacto de la integración de la interculturalidad al sistema de salud en el hospital Fisco misional” Divina Providencia” del Cantón San Lorenzo, en la provincia de Esmeraldas, durante el periodo de Junio a Noviembre del año 2015.

Fecha:		Lugar:		
Aspectos a observar		Escalas de medición		
Cumplimiento de atención intercultural.	Siempre	A veces	Nunca	
Comunicación / relación entre médico – paciente.	Buena	Regular	Mala	
Cambios estructurales y equipamiento en las áreas.	Mucho	Poco	Nada	





