

Educación intercultural en salud desde el rol del técnico superior en enfermería como puente entre saberes médicos modernos y ancestrales

Intercultural education in health from the role of the senior nursing technician as a bridge between modern and ancestral medical knowledge

María José León Quinteros, Est. Instituto Superior Tecnológico de Formación, Ecuador. https://orcid.org/0009-0005-2370-3707 mijleon1@formacion.edu.ec	Amy Amelia Tigrero Pilay, Est. Instituto Superior Tecnológico de Formación, Ecuador. https://orcid.org/0009-0001-4027-7667 aatigrero1@formacion.edu.ec	Irina Aldana Baque Reyes, Obst. Instituto Superior Tecnológico de Formación, Ecuador. https://orcid.org/0009-0004-9565-4222 irina.baque@formacion.edu.ec
---	--	--

Palabras claves: Interculturalidad, Saberes, Medicina, Enfermería
Keywords: Interculturality, Knowledge, Medicine, Nursing.

Recibido: 11 de septiembre de 2025

Aceptado: 14 de noviembre de 2025

RESUMEN

Abordar la educación intercultural en salud, desde la perspectiva del técnico superior en enfermería, significa entender como el profesional actúa como un puente vital entre la medicina occidental, así como los saberes ancestrales de la comunidad. En algún lugar de imponer un solo modelo de atención. Este enfoque promueve un dialogo horizontal y respetuoso donde la cosmovisión de las creencias además las prácticas de los pacientes a navegar en el sistema de salud moderno al tiempo que integra sus propias palabras tradicionales curativas en el proceso de cuidado siempre que sean seguras y efectivas.

El objetivo no solo es mejorar la comunicación sino también construir la confianza y superar las barreras del idioma e la desconfianza histórica que enfrentan a poblaciones indígenas o vulnerable al interactuar con el sistema de salud. Al hacerlo, contribuye a una atención sanitaria más inclusivas a la vez efectiva que reduce la desigualdad social y de la salud además enriquece práctica clínica. La recolección de datos fue realizada en una encuesta estructurada y aplicada para los estudiantes de enfermería. El instrumento de contempló de preguntas relacionadas a saberes modernos médico y encentrasen al acceso al servicio de salud.

En este sentido, es importante reconocer que integrar la interculturalidad en la práctica enfermera enriquece el cuidado, mejora los resultados en salud y refuerza el compromiso ético y humano del profesional con las diversas realidades culturales de los pacientes.

ABSTRACT

Addressing intercultural health education from the perspective of the higher technical nursing professional implies understanding how this professional acts as a vital bridge between Western medicine and the ancestral knowledge of the community, rather than imposing a single model of care. This approach promotes a horizontal and respectful dialogue in which patients' worldviews, beliefs, and practices are acknowledged, enabling them to navigate the modern health system while integrating their own traditional healing practices into the care process, provided these are safe and effective.

The objective is not only to improve communication but also to build trust and overcome language barriers and historical distrust faced by Indigenous and vulnerable populations when interacting with the health system. In doing so, this approach contributes to more inclusive and effective health care, reduces social and health inequalities, and enriches clinical practice. Data collection was conducted through a structured survey administered to nursing students. The instrument included questions related to modern medical knowledge and perceptions regarding access to health services.

In this regard, it is important to recognize that integrating interculturality into nursing practice enriches care, improves health outcomes, and strengthens the ethical and human commitment of professionals to the diverse cultural realities of patients.

INTRODUCCIÓN



La educación intercultural en salud representa un pilar fundamental para fortalecer el respeto, la comprensión y la integración entre los diferentes sistemas de conocimiento que coexisten en una sociedad. En contextos como el latinoamericano, donde la diversidad cultural es amplia y los saberes ancestrales continúan teniendo un papel relevante en la vida de las comunidades, resulta indispensable promover un enfoque sanitario que reconozca la validez de ambas perspectivas: la medicina moderna y las prácticas tradicionales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). Este enfoque busca no solo mejorar la atención médica, sino también garantizar que los servicios de salud sean culturalmente pertinentes y accesibles.

En este marco, el técnico superior en enfermería adquiere un rol trascendental. Su formación lo convierte en un profesional capaz de establecer un puente comunicativo y operativo entre los conocimientos científicos y las prácticas ancestrales de salud (Cáceres, 2020). Su cercanía con la comunidad, sumada a su competencia técnica, le permite desempeñar funciones que van más allá del cuidado clínico, involucrándose en procesos educativos, de prevención y de promoción de la salud que valoran la interculturalidad como una herramienta para el bienestar colectivo (Jiménez & Rojas, 2021).

El diálogo entre los saberes médicos modernos y ancestrales ha sido históricamente complejo, marcado por tensiones, prejuicios y desvalorizaciones mutuas. Sin embargo, en las últimas décadas, la salud intercultural ha emergido como una propuesta que promueve el respeto y la complementariedad entre ambos sistemas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2018). La educación intercultural, en este sentido, se convierte en el medio por el cual los profesionales de enfermería pueden adquirir competencias para reconocer la diversidad cultural y aplicarla en la práctica diaria con ética y sensibilidad (Quishpe, 2018).

La incorporación de la interculturalidad en la formación y práctica del técnico superior en enfermería permite una atención más humana, integral y contextualizada. Esto implica no solo comprender las enfermedades desde el punto de vista biomédico, sino también reconocer los significados culturales asociados al proceso de salud-enfermedad en distintas comunidades (Arias et al., 2022). De esta manera, el profesional se convierte en un mediador entre el hospital y la comunidad, entre el laboratorio y la sabiduría tradicional, fomentando la confianza y el respeto mutuo.

Además, la educación intercultural fomenta la participación activa de los pueblos originarios en la construcción de políticas y programas de salud. El técnico en enfermería, al estar en contacto directo con la población, puede canalizar las necesidades y perspectivas culturales de las comunidades hacia los sistemas institucionales de salud. Esta función de enlace contribuye a una atención más inclusiva, equitativa y eficaz, fortaleciendo la legitimidad del sistema sanitario ante la diversidad social.

En definitiva, la educación intercultural en salud desde el rol del técnico superior en enfermería no solo responde a una necesidad académica o institucional, sino también a un compromiso ético con la diversidad y la equidad. Al promover la integración de saberes médicos modernos y ancestrales, se impulsa una visión holística de la salud que reconoce que el bienestar humano no depende únicamente de los avances científicos, sino también del respeto por las raíces culturales y espirituales que conforman la identidad de cada pueblo.

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio adoptó un enfoque descriptivo de tipo transversal, orientado a conocer la percepción que tienen los estudiantes de Técnico Superior en Enfermería sobre la educación intercultural en salud. Este diseño permitió observar la realidad en tiempo real, sin necesidad de seguimiento prolongado, lo cual facilitó obtener una visión general de cómo se integra la interculturalidad dentro de la formación técnica y en las prácticas cotidianas de cuidado. A través de este enfoque fue posible describir la forma en que los futuros profesionales conciben su papel como puente entre los saberes médicos modernos y los conocimientos ancestrales, permitiendo además identificar fortalezas y aspectos por mejorar en la preparación académica relacionada con la atención intercultural.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por los estudiantes matriculados en la carrera de Técnico Superior en Enfermería pertenecientes al Instituto tecnológico universitario de formación de segundo nivel STEPF3-1A, de la asignatura farmacología básica y medicina ancestral para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde participaron quienes manifestaron su interés en

formar parte del estudio. Este método resultó adecuado porque permitió contar con la colaboración de alumnos de este nivel académico, aportando así una perspectiva más amplia sobre la educación intercultural dentro de su formación. Antes de aplicar la encuesta se brindó información detallada sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación y las garantías de confidencialidad, solicitando el consentimiento informado correspondiente.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo mediante una encuesta digital estructurada con preguntas cerradas, elaborada específicamente para esta investigación y aplicada a través de la plataforma Google Forms. Este formato permitió una participación sencilla, segura como accesible desde distintos dispositivos, lo que facilitó la recolección de datos en poco tiempo. El cuestionario estuvo conformado por varios apartados que abordaron temas como el conocimiento de los saberes ancestrales relacionados con la salud, la percepción del rol del Técnico en Enfermería como mediador cultural, la valoración de la formación académica en torno a la interculturalidad y las experiencias de respeto hacia las costumbres, creencias de los pacientes en los espacios de atención. Además, el instrumento fue revisado por docentes con experiencia en investigación y educación en salud para garantizar su claridad, pertinencia y validez de contenido.

PROCEDIMIENTO

El desarrollo del estudio se organizó en distintas fases que permitieron una aplicación ordenada y ética. En primer lugar, se elaboró el cuestionario tomando como referencia los objetivos y ejes temáticos de la investigación. Posteriormente, se gestionó la autorización institucional y se presentó el propósito del estudio ante los posibles participantes, quienes recibieron un enlace con acceso directo a la encuesta. A través de Google Forms los estudiantes respondieron el cuestionario en un ambiente virtual que ofreció privacidad y comodidad, sin presión de tiempo y con la posibilidad de participar desde cualquier lugar. Una vez finalizado el proceso de recolección, las respuestas fueron descargadas y revisadas para comprobar su completitud; luego se organizaron en una base de datos para el análisis correspondiente.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para representar los resultados de las respuestas cerradas. Este tipo de análisis permitió identificar tendencias, percepciones y niveles de conocimiento sobre la educación intercultural en salud, así como el modo en que los estudiantes comprenden su rol como mediadores entre los saberes médicos modernos y las prácticas tradicionales.

La información recolectada fue revisada y analizada por los propios estudiantes con el acompañamiento del tutor, favoreciendo la reflexión y el trabajo colaborativo a través de este proceso se identificaron las principales percepciones, conocimientos y experiencias sobre las estrategias educativas relacionadas con el uso de plantas autóctonas con potencial terapéutico en el cuidado de pacientes crónicos. El análisis permitió reconocer los avances en la integración de los saberes tradicionales con la práctica profesional de la enfermería, así como los aspectos que necesitan fortalecerse para mejorar la atención intercultural en salud.

Este trabajo conjunto entre estudiantes y tutor contribuyó a una comprensión más profunda de los resultados y a la aplicación práctica de los aprendizajes en el contexto del cuidado integral de pacientes crónicos.

RESULTADOS

Se presentan los hallazgos obtenidos a partir de las encuestas aplicadas a los estudiantes del programa de Técnico Superior en Enfermería, relacionadas con la educación intercultural

Los resultados se exponen de manera clara y objetiva, sin interpretaciones ni juicios de valor, con el fin de mostrar la información tal como fue obtenida durante el proceso de recolección de datos. Se busca que estos resultados respondan directamente a los objetivos como las preguntas de la investigación, permitiendo visualizar el nivel de conocimiento, las percepciones y la participación de los estudiantes en la promoción de prácticas interculturales dentro del ámbito de la salud.

Los datos obtenidos reflejan las tendencias generales en cuanto al reconocimiento del valor de la educación intercultural, la frecuencia con que se incorporan en actividades educativas y el grado de interés de los estudiantes por fortalecer sus competencias en este campo. Además, se evidencia la

importancia del acompañamiento docente como guía en el proceso de análisis y aplicación de los conocimientos en el contexto del cuidado de pacientes crónicos.

RESULTADOS

1. CONOCIMIENTO SOBRE EL SIGNIFICADO DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN SALUD

Datos: 89,5% respondió que si – un 0% que No - 10,5% respondió tal vez.

Análisis: El 89,5% de los encuestados afirma conocer el significado de educación intercultural en salud, lo que demuestra un alto nivel teórico sobre el tema. Y solo un 10,5% muestra dudas, lo que indica que este tipo de educación está bien conocida entre los encuestados, aunque todavía hay un pequeño espacio para mejorar su comprensión.

2. FORMACIÓN DEL TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA EN LA INCLUSIÓN DE TEMAS SOBRE LA INTERCULTURALIDAD Y MEDICINA ANCESTRAL

Datos: 63,2% respondió que si - un 0% que No - 36,8% respondió tal vez.

Análisis: El 63,2% considera que la formación del Técnico Superior de Enfermería si incluye estos temas, lo que evidencia que las instituciones están incorporando contenidos sobre la interculturalidad y medicina ancestral en su malla curricular. Sin embargo, el 36,8% que respondió "Tal vez" refleja que todavía existe cierto desconocimiento o falta de claridad en la manera que se abordan dichos temas dentro del proceso formativo. Esto sugiere la necesidad de reforzar y visibilizar más estas asignaturas.

3. CAPACITACIONES O CHARLAS SOBRE MEDICINA ANCESTRAL O SALUD INTERCULTURAL

Datos: 42,1% respondió que si - 42,1% respondió que no - 15,8% respondió tal vez.

Análisis: El 42,1% de los encuestados afirmó haber recibido capacitación o charlas sobre la medicina ancestral o salud intercultural, lo que indica que una parte importante ya ha tenido contacto con estos conocimientos. Otro 42,1 % señaló no haber recibido formación en el tema, lo que evidencia la necesidad de ampliar los espacios de aprendizaje. Mientras que el 15,8% respondió "Tal vez", lo que sugiere que algunos no identificaron claramente si la información recibida estaba relacionada con este enfoque, posiblemente por falta de claridad en los contenidos o en la forma en que fueron presentados.

4. CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD SOBRE EL RESPETO DE LAS CREENCIAS Y COSTUMBRES DE SU COMUNIDAD

Datos: el 52.6% respondió que a veces, el 47,4% dijo que si la respetan

Análisis: el 52,6% de los estudiantes de UF tiene conocimiento de que los profesionales de salud respetan a veces las creencias de los pacientes, el 47,4% tiene conocimiento de que los profesionales de salud si respetan las creencias de los pacientes.

5. ACTUAR DE LOS PROFESIONALES DE SALUD CUANDO UN PACIENTE MANIFIESTA CREENCIAS O PRÁCTICAS ANCESTRALES RELACIONADAS CON SU SALUD.

Datos: el 100% respondió que el personal si respecta y comprenden de las creencias

Análisis: todos los estudiantes el curso STEP3 1A tiene el conocimiento de que el personal de salud respeta las creencias de los pacientes y buscan la manera de comprender, poniendo en práctica la empatía haciéndolo sentir bien respectando sus creencias.

6. DESCRIPCIÓN DEL TRATO DE LOS/AS ENFERMEROS/AS DE SU CONOCIMIENTO

Datos: el 57,9% dice que es amable y respetuosos, 36,8% dice que el trato es regular, el 5,3% dice que es poco respetuoso.

Análisis: más de la mitad de los estudiantes dice que los tratos de los enfermeros hacia el paciente son amable y respetuosos, mientras que el 36,8% nos da a conocer que los trato hacia los pacientes es regular no tienen buenos aspectos sobre los tratos de los enfermeros hacia el paciente, un estudiante tiene el conocimiento negativo del trato de los enfermeros hacia el paciente.

7. USO DE PLANTAS MEDICINALES CUANDO SE ENFERMA O PARA CUIDAR SU SALUD

Datos: 68,4% respondió A veces - 26,3% respondió Si con frecuencia - 5,3% no las usa.

Análisis: El 68,4% de las personas encuestadas respondió que utiliza plantas medicinales a veces, sin embargo, el 26,3% afirmó que las usa con frecuencia, solo un 5,3% indicó que no las usa. Estos

resultados indican que la mayoría de los participantes mantienen una relación moderada con el uso de plantas medicinales, dándonos a entender que recurren a ellas de forma complementaria a la medicina moderna. Esto puede estar relacionado con la transmisión cultural de saberes ancestrales, así como la confianza en los remedios naturales como una medida preventiva o de apoyo. El 5,3% que es un bajo porcentaje que no las utiliza podría deberse a la preferencia por tratamientos farmacológicos o a la falta de conocimientos sobre sus beneficios, aunque también puede deberse al temor a posibles efectos adversos por uso inadecuado.

8. PAPEL QUE CUMPLE LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL ENTRE ENFERMERO Y PACIENTE

Datos: 63,2% respondió Fortalece el respeto y la empatía durante la atención – 36,8% respondió Facilita la comprensión de las costumbres del paciente.

Análisis: El 63,2% de los encuestados considera que la educación intercultural fortalece el respeto y la empatía durante la atención mientras que el 36,8% señala que facilita la comprensión de las costumbres del paciente. Estos datos nos ayudan a demostrar que la mayoría de los participantes reconoce la educación intercultural como un componente esencial en la calidad del ciudadano. El énfasis en el respeto y la empatía sugiere que los encuestados perciben una mejora en la comunicación y en el vínculo Enfermero – paciente cuando se promueve la sensibilidad cultural. Sin embargo, el grupo que destaca la comprensión de las costumbres pone de manifestó la importancia que el personal de salud conozca y valore las creencias y prácticas de cada paciente con el fin de brindar una atención más humanizada y culturalmente pertinente.

9. LOS MAYORES OBSTÁCULOS PARA APLICAR LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Datos: 73,7% respondió Falta de conocimiento y formación del personal – 10,5% respondió Escaso apoyo institucional y recursos – 10,5% respondió Todos los anteriores

Análisis: El 73,7% de los encuestados señalaron que la falta de conocimiento y formación personal constituye el principal obstáculo para aplicar la educación intercultural son los servicios de salud. Por otro lado, el 10,5% identificó el escaso apoyo institucional y de recursos, el 10,5% mencionaron los prejuicios hacia la medicina ancestral y un 5,3% indicó todas las anteriores. Los resultados reflejan que el principal reto radica en la insuficiente capacitación del personal sanitario respecto a temas de interculturalidad. Esta carencia limita la capacidad del profesional para reconocer y respetar las prácticas culturales de los pacientes, lo que puede generar barreras en la atención, más factores estructurales como la falta de apoyo institucional y la persistencia de prejuicios refuerzan la necesidad de políticas de información continua y programas de sensibilización cultural.

10. INCLUSIÓN DE MÁS PRÁCTICAS O CONTENIDOS SOBRE MEDICINA ANCESTRAL EN LA CARRERA TÉCNICA DE ENFERMERÍA

Datos: 73,7% respondió muy útil porque enriquece la información profesional – 26,3% respondió útil, aunque debe aplicarse con base científica.

Análisis: El 73,7% de los encuestados consideran que incluir más prácticas o contenidos sobre medicina ancestral en la carrera técnica de enfermería sería muy útil ya que esto enriquecería su información profesional al integral y respetuosa hacia las comunidades, por otro lado, el 26,3% opina que sería útil, pero enfatiza que su aplicación debe estar respaldada por fundamentos científicos, lo cual refleja una postura que valora la incorporación de estos conocimientos siempre que se articulen con criterios técnicos y académicos que garanticen su efectividad y seguridad en el ejercicio profesional.

ORGANIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados deben estar organizados de forma lógica y coherente. Generalmente, es recomendable presentarlos en el mismo orden en que se plantearon las preguntas de investigación o las hipótesis. Si el estudio tiene varias fases o partes, es útil estructurar la sección de resultados en subsecciones, cada una dedicada a una parte específica del estudio. Por ejemplo, se podría comenzar presentando los resultados demográficos o descriptivos y luego continuar con los resultados del análisis experimental o inferencial.

Es importante mantener la narrativa clara, sin sobrecargar al lector con demasiados detalles o datos que no sean relevantes. Los hallazgos más importantes deben destacarse, mientras que los resultados

menos significativos pueden resumirse brevemente o presentarse en forma de tabla o en un apéndice, si es necesario.

RESULTADOS NEGATIVOS O INESPERADOS

Un aspecto crucial que no debe omitirse es la presentación de resultados negativos o inesperados. Estos resultados son igualmente importantes que los positivos, ya que proporcionan una imagen completa del estudio y evitan sesgos de publicación. Si los resultados no apoyan la hipótesis planteada, es importante informarlo con la misma claridad que los resultados positivos, explicando el hallazgo sin interpretarlo o justificarlo, ya que eso se hará en la sección de discusión.

CONSISTENCIA CON LA METODOLOGÍA.

Los resultados presentados deben estar en línea con la metodología descrita previamente. Es decir, los datos reportados deben corresponder a las variables que se mencionaron en la sección de métodos. No deben aparecer datos inesperados o análisis no mencionados previamente en la metodología, ya que esto podría confundir al lector o levantar dudas sobre la consistencia del estudio.

DISCUSIÓN

Al compararlo con el documento de "Interculturalidad en Salud del Ministerio" (Chávez, Muñoz & Mas, s. f.), se confirma que reconocer los saberes de distintas culturas mejora la atención médica, fortalece la relación entre pacientes y profesionales, y permite integrar conocimientos ancestrales de forma segura. Este estudio aporta al enfoque intercultural al destacar el papel de los técnicos en enfermería como educadores, algo que no se menciona mucho en otros trabajos.

Los resultados tienen implicaciones prácticas importantes, ya que pueden servir para diseñar programas educativos que promuevan el uso responsable de saberes tradicionales. También ayudan a que los pacientes se sientan más valorados y comprendidos. Sin embargo, el estudio tiene limitaciones, como no evaluar el uso real de estos conocimientos en la práctica ni profundizar en cómo se aplican.

Para futuras investigaciones, sería útil estudiar cómo se puede capacitar mejor al personal de salud en temas interculturales y cómo estas prácticas influyen en la salud de los pacientes. Además, se podría investigar si este tipo de educación mejora la confianza y la comunicación entre pacientes y profesionales.

Una fortaleza del estudio es que visibiliza el conocimiento que ya tienen muchas personas sobre educación intercultural, lo que facilita su aplicación. También destaca el rol de los técnicos en enfermería, que tienen contacto directo con los pacientes y pueden ser clave en este proceso.

Finalmente, aunque se reconoce el valor de los saberes ancestrales, el estudio no afirma que estos sustituyan la medicina moderna. Se evita especular y se mantiene un enfoque respetuoso y basado en los datos obtenidos.

Al preguntar si las personas usan plantas medicinales cuando se enferman o para cuidar su salud, se encontró que el 68,4% de los encuestados respondió que las usa a veces, el 26,3% dijo que las usa con frecuencia, y solo un 5,3% indicó que no las usa. Esto muestra que la mayoría tiene una relación moderada con el uso de plantas medicinales, lo que sugiere que las utilizan como complemento a la medicina moderna. Esta práctica puede estar relacionada con la transmisión de saberes ancestrales y la confianza en los remedios naturales como forma de prevención o apoyo.

El pequeño porcentaje que no las utiliza podría deberse a que prefieren los tratamientos farmacológicos, no conocen bien sus beneficios, o tienen miedo de que les cause algún efecto negativo si se usan mal. Estos datos son importantes porque muestran que hay apertura hacia el uso de plantas medicinales, pero también que se necesita más educación para que su uso sea seguro y responsable.

Estos resultados se relacionan con lo que se menciona en el documento "Saber para curar" (Meave Saldaña, 2025), donde se explica que muchas comunidades siguen usando plantas medicinales como parte de su vida diaria. En ese estudio se habla de cómo estos conocimientos tradicionales tienen valor no solo para curar, sino también para mantener la cultura viva. Lo que hace diferente a este trabajo es que se enfoca en los técnicos en enfermería como educadores, algo que no se ve mucho en otros estudios. Ellos pueden ser un puente entre la medicina moderna y los saberes ancestrales.

Pueden servir para mejorar la forma en que se enseña y se practica la salud en lugares donde las plantas medicinales son comunes. Si se educa bien sobre su uso, se puede evitar que las personas se automediquen sin saber, y al mismo tiempo se respeta su cultura. También puede ayudar a que los pacientes se sientan más escuchados y valorados, lo que mejora su relación con el personal de salud.

Una limitación del estudio es que se basa en lo que las personas dicen que hacen, pero no se evaluó si realmente usan las plantas de forma segura o efectiva. Tampoco se especifica qué plantas usan ni cómo las preparan, lo que hace difícil saber si los resultados se pueden aplicar en otros lugares. Además, el conocimiento puede variar dependiendo de la región o del grupo de personas.

Sería bueno que en el futuro se hagan estudios más largos y con más personas, para ver si el uso de estas plantas realmente ayuda a los pacientes crónicos. También se podría investigar cómo enseñar mejor a los técnicos en enfermería para que puedan guiar a los pacientes de forma clara y segura. Otra idea sería estudiar si estas prácticas ayudan a que los pacientes sigan mejor sus tratamientos.

En la vida real, se puede servir en comunidades donde las plantas medicinales son parte del día a día. Si los técnicos en enfermería están bien preparados, pueden enseñar a los pacientes cómo usarlas sin riesgos, y así mejorar la salud de forma más completa. Esto también puede ayudar a que el sistema de salud sea más cercano a las personas.

Una de las cosas buenas de este estudio es que se le da importancia a los técnicos en enfermería, que muchas veces son los que más contacto tienen con los pacientes. También se reconoce el valor de los saberes tradicionales, que por mucho tiempo han sido ignorados. El hecho de que la mayoría de los encuestados tenga una relación con el uso de plantas medicinales refuerza que este tipo de enfoque puede funcionar.

Aunque se habla del potencial de las plantas medicinales, no se afirma que curen por sí solas. Todo lo que se dice está basado en los datos del estudio y en lo que ya se ha investigado antes. Se evita exagerar o sacar conclusiones sin pruebas, porque lo importante es mantener la seriedad y el respeto por la ciencia.

Cuando un paciente expresa creencias o prácticas ancestrales relacionadas con su salud, es fundamental que el profesional de enfermería escuche con respeto y sin prejuicios. Estas manifestaciones reflejan una conexión profunda con la cultura, la espiritualidad y la historia de cada persona. En lugar de rechazar o ignorar estas prácticas, se debe buscar comprenderlas y, cuando sea posible, integrarlas de forma segura y ética en el cuidado del paciente.

El Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional del Ecuador destaca que la medicina ancestral no solo trata el cuerpo físico, sino también el aspecto espiritual, emocional y energético del ser humano. Reconocer esto permite una atención más completa y humana. Además, el documento señala que los saberes ancestrales deben ser respetados y protegidos, y que los profesionales de salud tienen el deber de promover una convivencia intercultural en el sistema sanitario.

Este enfoque tiene implicaciones importantes: mejora la confianza entre el paciente y el profesional, fortalece la identidad cultural, y puede complementar los tratamientos médicos convencionales. Sin embargo, también es necesario actuar con responsabilidad. Si alguna práctica representa un riesgo para la salud, el profesional debe explicarlo con claridad, sin imponer, pero ofreciendo alternativas seguras. Una limitación común es la falta de formación sobre medicina ancestral en los programas de salud. Por eso, se recomienda que los técnicos en enfermería reciban capacitación intercultural para poder responder adecuadamente en estos casos. Esto no solo mejora la calidad de la atención, sino que también evita conflictos y malentendidos (Zevallos, Solórzano, Zea & Quijije, 2020).

En el contexto ecuatoriano uno de los principales para aplicar la educación intercultural en los servicios de salud es falta de comprensión real del concepto de interculturalidad. Muchos profesionales aun asocian la salud únicamente con el enfoque biológico occidental dejando de lado los conocimientos ancestrales y las prácticas tradicionales que son parte de la vida cotidiana en comunidades indígenas y rurales.

Mientras la medicina moderna se considera “científica”, los saberes ancestrales son vistos como empíricos o informales, lo que genera desconfianza y dificulta su integración, esta jerarquización del saber perpetua la exclusión cultural del sistema de salud.

Existe una carencia de formación intercultural en las carreras de salud. Los programas educativos en su mayoría no incluyen asignaturas que enseñen a los futuros profesionales a comunicarse y trabajar con comunidades que poseen otras formas de entender la salud y la enfermedad, esto crea una brecha entre la teoría y la práctica intercultural.

La burocracia institucional es otro obstáculo importante, los procedimientos administrativos y las normas hospitalarias están diseñados sin considerar la diversidad cultural lo que impide aplicar prácticas flexibles o adaptadas a cada contexto. Las políticas interculturales quedan muchas veces solo en el papel.

La falta de recursos y apoyo institucional también limita la aplicación de la educación intercultural. Existen suficientes materiales educativos, capacitaciones o espacios de diálogo entre personales médico y profesionales sensibilizados con el tema.

Un desafío adicional es la persistencia de prejuicios y actitudes discriminatorias. En varios testimonios recogidos por la autora, se observa que ciertos profesionales desvalorizan las creencias o rituales de los pacientes, lo que genera desconfianza y distancia en la relación terapéutica. Esta falta de empatía cultural afecta directamente la calidad de la atención.

La comunicación intercultural es otro aspecto crítico. En muchas comunidades, las diferencias de idioma o la manera de expresar el malestar dificultan la comprensión entre el paciente y el profesional. Esto lleva a diagnósticos imprecisos o al abandono de los tratamientos por parte de los pacientes que no se sienten comprendidos. Además, el sistema de salud ecuatoriano no siempre reconoce ni respeta el papel de los curanderos, parteras o yachacs, que son figuras clave en el cuidado tradicional. Integrar a estos actores en los equipos de salud podría fortalecer la atención intercultural, pero aún hay resistencia institucional para hacerlo. La autora enfatiza que superar estos obstáculos requiere un cambio de mentalidad tanto en las instituciones como en los profesionales. La interculturalidad no debe verse como una moda o requisito legal sino como un principio ético que garantiza respeto, equidad y participación. Solo así será posible construir un sistema de salud verdaderamente inclusivo y humano (Gangotena, 2011).

COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS

Los hallazgos de esta investigación se relacionan con estudios realizados por Flores y Cárdenas (2020), quienes afirman que la educación intercultural en salud fomenta la empatía y la comprensión entre el personal sanitario y las comunidades indígenas. De igual manera, coinciden con los resultados de Rojas (2021), quien identificó que los estudiantes de enfermería valoran la integración de saberes ancestrales como una forma de **humanizar el cuidado**.

No obstante, a diferencia de estudios efectuados en contextos urbanos (Sánchez et al., 2020), donde se observó una baja aceptación del uso de plantas medicinales por falta de evidencia científica, este trabajo muestra una actitud más abierta y equilibrada hacia su empleo. Esto podría deberse al entorno cultural y comunitario de los participantes, donde la medicina tradicional conserva una fuerte presencia.

IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados tienen implicaciones significativas en el ámbito educativo, profesional y social. En el campo académico, reafirman la necesidad de incorporar de manera estructurada la educación intercultural en los planes de estudio de enfermería, con el propósito de fortalecer el conocimiento sobre prácticas ancestrales y su articulación con la ciencia moderna (Quispe, 2022).

En la práctica profesional, estos hallazgos destacan que la empatía y el respeto hacia la diversidad cultural mejoran la comunicación entre enfermero y paciente, contribuyendo a una atención más integral y humanizada (Leininger, 1991). Además, evidencian que el rescate de los saberes tradicionales no solo preserva la identidad cultural, sino que también amplía las herramientas terapéuticas disponibles para el cuidado del paciente crónico Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las principales limitaciones se encuentra el tamaño de la muestra, que no permite generalizar los resultados a todas las instituciones de formación técnica. Asimismo, la aplicación de encuestas digitales mediante Google Forms pudo limitar la participación de estudiantes con escaso acceso a internet. Otra limitación está relacionada con el carácter auto declarativo de las respuestas, que puede estar influido por la deseabilidad social o el desconocimiento parcial de algunos temas.

A pesar de ello, los resultados ofrecen una visión valiosa y representativa sobre la percepción de los estudiantes respecto a la educación intercultural y el uso de plantas autóctonas, constituyendo una base sólida para investigaciones futuras.

SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES FUTURAS

Se recomienda realizar estudios con muestras más amplias y heterogéneas, que incluyan a docentes, profesionales de enfermería y pacientes, para obtener una visión integral del tema. Asimismo, sería pertinente aplicar métodos cualitativos como entrevistas o grupos focales, que permitan explorar con

mayor profundidad las experiencias y percepciones sobre la integración de la medicina ancestral en el cuidado profesional.

De igual manera, se sugiere implementar programas de intervención educativa que evalúen el impacto de estrategias pedagógicas centradas en la interculturalidad y en el uso seguro de plantas medicinales.

RELEVANCIA PRÁCTICA DE LOS HALLAZGOS

Los hallazgos de esta investigación pueden servir como base para diseñar programas de formación continua orientados al fortalecimiento de la competencia cultural del personal de enfermería. Además, pueden contribuir al desarrollo de políticas institucionales que promuevan la inclusión de la medicina ancestral como complemento en la atención de salud, siempre bajo criterios científicos y éticos.

En síntesis, este estudio reafirma que la educación intercultural fortalece el respeto, la empatía y la comprensión mutua entre enfermero y paciente, consolidando un modelo de atención más humano, inclusivo y culturalmente pertinente.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO

El presente estudio posee diversas fortalezas que contribuyen a su validez y relevancia académica. En primer lugar, se destaca la participación activa y reflexiva de los estudiantes del programa de Técnico Superior en Enfermería, quienes, con el acompañamiento del tutor, intervinieron tanto en la recolección como en el análisis de los datos. Este enfoque participativo permitió fortalecer el aprendizaje autónomo y colaborativo, promoviendo un mayor compromiso con la investigación y una comprensión más profunda del papel de la enfermería en contextos interculturales.

Asimismo, una de las principales fortalezas radica en la originalidad del tema abordado, ya que el estudio propone un análisis educativo sobre el uso de plantas autóctonas con potencial terapéutico en el cuidado de pacientes crónicos, un campo poco explorado dentro de la formación técnica en enfermería. Esta perspectiva innovadora permite rescatar los saberes tradicionales de las comunidades y vincularlos con el conocimiento científico, fomentando una atención más integral, humana y contextualizada.

Por otro lado, el uso de encuestas digitales mediante la plataforma Google Forms representó una herramienta eficaz y accesible para la recolección de datos. Gracias a su diseño claro y sencillo, se logró obtener información de manera rápida, organizada y confiable, lo que facilitó el proceso de análisis y permitió una mejor interpretación de los resultados. Además, esta metodología favoreció la participación de todos los estudiantes, sin limitaciones de tiempo ni espacio, garantizando así una mayor representatividad en las respuestas.

De igual manera, la orientación constante del tutor fue una fortaleza significativa, ya que permitió guiar el análisis de los resultados desde un enfoque crítico y reflexivo. Este acompañamiento promovió la consolidación de competencias investigativas y la integración de los conocimientos adquiridos durante la formación.

Finalmente, el estudio se distingue por su enfoque intercultural y educativo, el cual contribuye al fortalecimiento de la identidad profesional del Técnico Superior en Enfermería. A través del reconocimiento de las plantas medicinales autóctonas y su potencial terapéutico, se fomenta una práctica de cuidado más respetuosa, inclusiva y adaptada a las realidades culturales de los pacientes.

En conjunto, estas fortalezas consolidan la calidad del estudio y refuerzan su aporte al desarrollo de estrategias educativas que integren los saberes tradicionales con la práctica moderna de la enfermería, promoviendo una formación más integral y sensible a la diversidad cultural.

El estudio sobre la educación intercultural en salud desde el rol del técnico superior en enfermería permitió comprender la relevancia de su función como mediador entre los saberes médicos modernos y los conocimientos ancestrales. Los resultados mostraron que el fortalecimiento del enfoque intercultural mejora la comunicación con las comunidades, favorece la confianza en los servicios sanitarios, promueve prácticas de cuidado más humanizadas y respetuosas con la identidad cultural de cada paciente.

Los objetivos planteados se alcanzaron mediante la identificación de estrategias educativas orientadas a integrar las distintas formas de conocimiento presentes en los contextos de atención. La actuación del técnico en enfermería resultó esencial para establecer puentes de diálogo entre profesionales de la salud y portadores de saberes tradicionales, generando un intercambio que enriquece la práctica asistencial.

La investigación evidenció la necesidad de incorporar la perspectiva intercultural en la formación del personal sanitario. Esta inclusión fortalece la capacidad para comprender la diversidad de creencias, costumbres y valores vinculados con la salud y la enfermedad. El reconocimiento de los saberes

ancestrales dentro del marco científico permite construir una atención más equitativa, pertinente y coherente con las realidades locales.

Entre las limitaciones se identificó la escasa capacitación formal en competencias interculturales dentro de los programas de formación técnica. También se observó falta de apoyo institucional para consolidar espacios de encuentro entre profesionales y representantes de la medicina tradicional. A pesar de ello, la experiencia demostró que el diálogo entre ambos enfoques es posible y beneficioso para la atención integral.

Se recomienda desarrollar investigaciones que profundicen en modelos educativos interculturales aplicables al ámbito sanitario, crear materiales formativos adaptados a diferentes contextos culturales y fomentar alianzas con líderes comunitarios. Avanzar en esta línea contribuirá a fortalecer el rol del técnico superior en enfermería como agente de cambio, capaz de articular ciencia y tradición en beneficio del bienestar colectivo.

CONCLUSIÓN

El estudio sobre la educación intercultural en salud desde el rol del técnico superior en enfermería muestra que este profesional cumple una función clave como mediador entre la medicina moderna y los saberes ancestrales. Los resultados evidencian que su trabajo favorece la comunicación, la confianza y el respeto hacia las costumbres culturales de las comunidades, lo que contribuye a brindar una atención más humana e inclusiva.

El propósito de la investigación se alcanzó al identificar que el técnico en enfermería es un puente entre dos formas de conocimiento, ayudando a reducir desigualdades y mejorar la calidad del cuidado en contextos culturales diversos. La incorporación de la interculturalidad en la práctica profesional fortalece la comprensión mutua entre pacientes y personal de salud, y promueve un enfoque más integral del bienestar.

Los hallazgos subrayan la importancia de incluir la educación intercultural en la formación del personal de enfermería, con el fin de preparar profesionales sensibles a la diversidad y capaces de integrar prácticas tradicionales seguras dentro del sistema de salud.

Entre las limitaciones se reconoce que la información proviene de una muestra limitada de estudiantes, lo que abre la posibilidad de ampliar el estudio a otros contextos y profesionales en ejercicio. Futuras investigaciones podrían profundizar en cómo la colaboración entre saberes médicos y ancestrales mejora los resultados sanitarios y fortalece la relación entre los servicios de salud y las comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceres, J. (2020). La interculturalidad en la práctica de enfermería comunitaria. Editorial Académica.
2. Chávez, D. M., Muñoz, D. A., & Mas, D. J. (s.f.). Interculturalidad en salud. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
3. Gallegos-Zurita, M. (2016, septiembre 12). Salud intercultural: Retos y experiencias en el Ecuador. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(4). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400002
4. Gangotena, C. (2011). Aportes para la interculturalidad en la salud (Vol. 1). Universidad Andina Simón Bolívar / Seguro Social Campesino / Confederación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas y Negras (FENOCIN). <https://www.uasb.edu.ec/publicacion/aportes-para-la-interculturalidad-en-la-salud/>
5. Jiménez, M., & Rojas, L. (2021). Educación intercultural y humanización del cuidado en enfermería comunitaria. Universidad Nacional de Loja.
6. Leininger, M. (1991). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. National League for Nursing Press.
7. Meave Saldaña, M. (2025, julio). Saberes para curar: Las plantas medicinales en el proceso de salud-enfermedad entre los teenek de la comunidad de Tancuime, Aquismón. El Colegio de San Luis (COLSAN). <https://colsan.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1013/1885/1/Saberes%20para%20curar.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/92455>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud intercultural en las Américas: Avances y desafíos. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-intercultural-americas-avances-desafios>
10. Quishpe, L. (2018). La educación intercultural en la formación de enfermería. Universidad Técnica de Ambato.
11. Quispe, M. (2022). Integración de saberes ancestrales en la formación de enfermería técnica: Una mirada educativa. Revista Latinoamericana de Educación en Salud, 15(2), 45–58.
12. Rojas, P. (2021). La práctica intercultural en enfermería: Perspectivas estudiantiles. Universidad Central del Ecuador.
13. Sánchez, F., Torres, L., & Ruiz, M. (2020). Actitudes hacia la medicina ancestral en contextos urbanos: Un estudio comparativo. Revista Científica de Salud Pública, 10(3), 122–134.
14. Zevallos, D. J., Solórzano, D. F., Zea, D. E., & Quijije, L. M. (2020, diciembre 23). Código de ética de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. Ministerio de Salud Pública. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf