



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Servicios de salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de
poblaciones originarias - centro de salud Acomayo Huánuco 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Peña Cordova, Maria del Rosario (orcid.org/0000-0002-9688-6672)

ASESORES:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

Mg. Miyashiro Kuniyoshi, Daniel (orcid.org/0000-0002-6485-4246)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ
2023

Dedicatoria:

A Dios que es mi fortaleza, a mi querida familia por apoyarme siempre, a mis amados hijos y esposo, por ser mi soporte, a mi padre ejemplo de hombre digno y honesto.

Agradecimiento

A mis docentes de Maestría por brindarme sus valiosos conocimientos, experiencia y enseñanzas para lograr mi objetivo trazado.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Servicios de salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias - Centro de Salud Acomayo Huánuco 2023", cuyo autor es PEÑA CORDOVA MARIA DEL ROSARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 07 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 07-08- 2023 18:46:46

Código documento Trilce: TRI - 0644136



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PEÑA CORDOVA MARIA DEL ROSARIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Servicios de salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias - Centro de Salud Acomayo Huánuco 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA DEL ROSARIO PEÑA CORDOVA DNI: 22488444 ORCID: 0000-0002-9688-8672	Firmado electrónicamente por: DPENACO68 el 30-07- 2023 10:07:35

Código documento Trilce: TRI - 0627838



Índice de Contenidos

Carátula	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Declaratoria de Autenticidad del asesor.....	IV
Declaratoria de originalidad del autor.....	V
Índice de contenidos	VI
Índice de tablas.....	VII
Índice de gráficos y figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V.DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1	Opinión de jueces expertos	17
Tabla 2	<i>Resultados descriptivos de variable servicios de salud con pertinencia cultural</i>	19
Tabla 3	<i>Resultados descriptivos de variable derecho a la salud</i>	20
Tabla 4	<i>Relación entre Servicios de Salud con pertinencia cultural y derecho a la salud</i>	21
Tabla 5	<i>Dimensión gestión para la calidad de atención y derecho a la salud</i>	22
Tabla 6	<i>Dimensión revaloración del sistema de salud tradicional y derecho a la Salud</i>	23
Tabla 7	<i>Dimensión recursos Humanos que promueven la salud intercultural y derecho a la salud</i>	24
Tabla 8	<i>Dimensión participación ciudadana y derecho a la salud</i>	25

Índice de figuras

Figura 1	Esquema de diseño de investigación	18
Figura 2	Resultados descriptivos de variable servicios de salud con pertinencia cultural	19
Figura 3	Resultados descriptivos de variable derecho a la salud.....	20

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue analizar la correlación de los Servicios de Salud con pertinencia cultural al ejercicio del derecho a la salud de pobladores de comunidades originarias, en Centro de Salud Acomayo Huánuco, 2023. Se aplicó metodología de tipo básica, con diseño no experimental – descriptivo, de nivel correlacional simple, se empleó cuestionario validado por juicio de expertos, recogiendo la opinión de los beneficiarios. La muestra constó de 282 personas procedentes de las comunidades de Antapucro, Tungra y Pacrapucro, La técnica aplicada fue la encuesta, al instrumento se le aplicó la prueba de Kuder Richardson con resultado aceptable, obtuvo puntaje de (0.75).

Los resultados obtenidos muestran que hay una correlación entre las variables según coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,455 y una $P = 0,000$, mostrando significancia estadística, se concluye que coexiste una correlación positiva ascendente, a más mejoras en los Servicios de Salud, mejora la accesibilidad, por lo que estaría garantizando el ejercicio del derecho a la salud de los pobladores que proceden de pueblos originarios.

Palabras clave: Derecho a la salud intercultural, pertinencia cultural, comunidades indígenas u originaria.

Abstract

The objective of this research was to analyze the correlation of Health Services with cultural relevance to the exercise of the right to health of inhabitants of indigenous communities, in Acomayo Huánuco Health Center, 2023. Basic methodology was applied, with non-experimental – descriptive design, of correlational level was used questionnaire validated by expert judgment, collecting the opinion of the beneficiaries. The sample consisted of 282 people from the communities of Antapucro, Tungra and Pacrapucro, the technique applied was the survey, the instrument was applied the Kuder Richardson test with acceptable result, obtained score of (0.75). The results obtained show that there is a correlation between the variables according to Spearman's Rho correlation coefficient of 0.455 and a $P = 0.000$, showing statistical significance, it is concluded that a positive upward correlation coexists, the more improvements in Health Services, improves accessibility, so it would be guaranteeing the exercise of the right to health of the inhabitants who come from indigenous peoples. The more improvements in health services, the better accessibility, so it would be guaranteeing the exercise of the right to health of the inhabitants who come from indigenous people.

Keywords: Right to intercultural health, cultural relevance, indigenous or native communities .

I. INTRODUCCIÓN

Nuestro país es reconocido por la diversidad cultural, existiendo varios grupos étnicos-culturales, caracterizados por conocimientos, prácticas, recursos y sanadores propios, que difieren del régimen sanitario actual, por estas características son rechazados, poco valorados y excluidos de los beneficios de la medicina occidental. (Peruano, 2016) Esto restringe, que los usuarios acudan en busca de atención de salud, aun cuando están enfermos, incluso cuando pelagra su vida, esto incrementa los casos de enfermedades y muerte de los pobladores, afectando su desarrollo, limitando su oportunidad de ser atendidos oportunamente.

Los servicios públicos están dirigidos a satisfacer necesidades de interés general, garantizando el ejercicio de sus derechos, la prestación de servicios es un mecanismo a través del cual el Gobierno estado cumple su rol organizador y garante de derechos. (Ministerio de Cultura, 2015) por la poca accesibilidad geográfica, es probable que reciban servicios sanitarios inadecuados, las necesidades básicas y opiniones pocas veces son consideradas en los planes de desarrollo económico de su localidad.

Los representantes de países integrados a las Naciones Unidas, en reunión de trabajo sobre la Agenda 2030 - Desarrollo Sostenible, se comprometieron a eliminar las desigualdades, disminuir las inequidades, y vigilar que todos los ciudadanos de pueblos y comunidades puedan acceder, sin diferencia, a los servicios de salud de calidad, en Objetivo 3. Ítem 8 proponen alcanzar la cobertura sanitaria universal de los servicios esenciales con prioridad en grupos vulnerables. (CEPAL, 2019) Metas ambiciosas que los países miembros deben de cumplir a través de la promulgación de políticas públicas.

Según Plan Nacional de Ministerio de Salud, denominada; Perú, País Saludable al 2030, en Objetivo 2; promueve la accesibilidad a servicios sanitarios integrales, de calidad y adecuados a los usuarios por lo tanto debemos, identificar y solucionar que provoca, no concurrir a los servicios de salud, sobre todo en población indígenas, estas instancias deben organizarse de tal manera que garanticen el acceso, tomando de base las opiniones de usuarios, actores locales,

agentes de salud, sanadores y líderes, en el argumento de equidad, justicia e interculturalidad. (INS, 2019)

En el Perú contamos con la nueva versión de Política Sectorial de Salud intercultural, cuya finalidad es brindar las pautas de su cumplimiento en nuestro país, que considera la equidad, inclusión e igualdad de oportunidades de los peruanos en los diferentes ciclos de vida, asegurando el ejercicio del derecho sanitario (EDS), de los pobladores indígenas, amazónicos y población afroperuana. (Peruano, 2016)

Actualmente existen 55 comunidades indígenas u originarios; de los cuales 51 pueblos son amazónicos y 4 en los andes peruanos, hablando diversas lenguas, pertenecientes a 19 familias etno-lingüísticas, lenguas indígenas habladas y reconocidas, en el ámbito nacional. (Ministerio de Cultura, 2020)

El anhelo de los pobladores procedentes de los pueblos originarios, es ser reconocidos y respetados sus derechos. (OITE, 2014) en los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007), plantean el derecho a la libre determinación, traducido en el derecho a: no oposición, al progreso y bienestar general, a la integridad cultural, a la posesión, usanza, control y acceso a las tierras, recursos nativos y la incorporación activa en la política. (CEPAL, 2014)

En Censo INEI 2017, de la población total censada que se auto identificó como indígena equivale a 24.9%. Por grupos de edad; el 29.8% corresponde a jóvenes de 15 a 29 años, el 28.5%, grupo etáreo de 30 a 44 años, el 19.8% a pobladores de 45 a 59 años, el 16.0% son mayores de 60 años y el 5.8% son menores de 15 años.

El Departamento de Huánuco cuenta con 4.1% de población que se autoidentificó como Indígena u originaria. El 69.9% de población censada indígena u originaria de los Andes, tiene seguro de Salud, según lugar de residencia, en el área rural, el 92.5% cuentan con Seguro Integral de Salud. (INEI, 2017)

El 22% de las personas nativas, se han sentido discriminado al acudir a algún servicio de salud ya sea en un Hospital o Posta Medica, produciéndose el alejamiento de los servicios sanitarios en momentos críticos de la vida como el embarazo y enfermedades terminales. (Ministerio de Cultura, 2018)

En la circunscripción de Huánuco habitan 5 pueblos indígenas u originarios; Asháninka, Kakataibo, quechuas, Shipibo-Konibo y Yanesha, que hablan 5 lenguas indígenas u originarias. (Cultura, 2020)

El distrito de Chinchao, con su capital Acomayo, el idioma oficial es español y quechua, cuenta con población total de 13,135 habitantes, tiene 83 centros poblados y con 9 localidades con población indígena u originaria, de las cuales 03 comunidades, sus pobladores acuden a establecimiento de salud, las otras 6 comunidades, no tienen acceso directo y son atendidas en otros establecimientos de salud.

En este contexto nos formulamos el siguiente problema ¿Cómo se correlacionan los servicios de salud con pertinencia cultural en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023?

Se explica esta investigación desde las siguientes configuraciones: teórica, práctica y metodológica. Tiene validez teórica porque actualiza los procedimientos y teorías relacionadas al proceso de implementación de la pertinencia cultural en los servicios de salud. Desde la perspectiva de importancia práctica, la investigación se justifica en función a los hallazgos y conclusiones, lo que nos permitió identificar los aciertos y falencias, en la implementación de la Política de Salud Intercultural, información de utilidad para la mejora en formulación de estrategias a corto plazo.

En cuanto a la justificación metodológica, la investigación presenta una serie de pasos estandarizados e incluye la validación de instrumento de utilidad para las venideras investigaciones, el que se podrá aplicar en otras poblaciones con características similares, se aplicó una encuesta que recogió las opiniones de los pobladores que acuden a Centro de Salud Acomayo del Distrito de Chinchao.

El objetivo general; analizar la correlación de los Servicios de salud con pertinencia cultural al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias Centro de Salud Acomayo 2023. Los objetivos específicos se adjuntan en Anexo N° 6.

Por tanto, la hipótesis general: existe correlación en la provisión de servicios de Salud con pertinencia cultural al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023 y las hipótesis específicas se adjuntan en Anexo N° 7.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisó los conceptos teóricos relacionados al tema investigado, Salud Intercultural (SI), según normativa “Diálogo Intercultural en Salud” lo precisa como las técnicas de articulación sanitarias de forma horizontal, bajo conductas de respeto en un territorio, basada en intercambio y análisis de opiniones, prácticas, experiencias y costumbres, para estrategias de atención conjunta en salud. (MINSA, 2014)

La Interculturalidad en salud es un tema colateral a la salud pública, para lo cual necesitamos la participación con enfoque territorial, de las diferentes instancias del estado y en particular de las instituciones pedagógicas de nivel Superior de Especialidad de Salud para que incorporen la formación de recursos humanos en salud, con esta nueva mirada de pertinencia cultural. (Salaverry, 2010)

En el contexto nacional, sobre pertinencia cultural en los servicios de Salud (PCSS) (Tambo, 2018) manifiesta son aquellos espacios, donde se valora la diversidad cultural, se reconocen y respetan los sistemas de salud de las poblaciones originarias, quienes tienen propias percepciones sobre salud y padecimiento de enfermedades, cuenta con matronas, chamanes y representantes de medicina tradicional.

(Aguilar & et al, 2020) en estudio para establecer nivel de satisfacción, encontraron que el 70% de mujeres, sintió satisfacción con la atención de parto vertical: valoraron el respeto a sus costumbres y las escucharon de como querían ser atendidas, lo que demuestra que la pertinencia cultural aplicada a provisión de servicios sanitarios, incrementa la satisfacción de los usuarios.

Las políticas públicas son las respuestas a las demandas de la población, siendo básico la participación de los ciudadanos, los actores locales y líderes, está amparada en un marco normativo constitucional y legal que los reconoce, pero falta motivar que participen activa y efectivamente en la propuesta de desarrollo territorial (Samaniego, 2019). Las Políticas Públicas interculturales buscan erradicar la exclusión social de nuestros pobladores indígenas, por lo que los

funcionarios públicos que laboran en estos territorios, deben implementarlas, para disminuir la exclusión y el maltrato hacia los usuarios. (Castañeda, 2021)

En estudio de investigación aplicado en un Hospital de la Provincia de Abancay, concluyen que ha mayor incorporación de políticas públicas sanitarias con orientación intercultural, se incrementa la satisfacción de los usuarios quechua hablantes. (Valverde, 2022)

(Tafur, 2020) en estudio realizado en el Hospital “Luis Heysen Inchaustegui” Chiclayo sobre atención de parto de forma vertical, llegaron a la conclusión que la barrera que la obstaculizaba, era la inadecuada infraestructura del servicio de salud, mientras que un grupo considerable de personal de salud actuaba como facilitador, lo que contribuía a promocionar dicho tipo de parto.

(Espinoza & al, 2020) en publicación aplicada a gestores de servicios sanitarios en nuestro país, identificaron varios problemas que intervienen en la calidad del servicio; insuficiente dotación de profesionales de la salud con competencias para laborar en primer nivel de atención, poco abastecimiento de insumos y medicamentos, infraestructura deficiente y poca asignación presupuestal, lo que se agudiza en los Establecimientos ubicados en zonas rurales.

(Deza, 2021) en monografía realizado en la ciudad de Trujillo, para apreciar el agrado de los usuarios, afirman que, a mayor calidad de atención, mayor satisfacción, por lo que debe ser de interés de los directivos sanitarios medir periódicamente los niveles de satisfacción de usuarios externos.

(Quispe, 2022) realizó un estudio de investigación con gestantes que acuden a Hospital Salvia en Ayacucho, donde identifico que las características sociales y demográficas como: edad, estado civil, procedencia, nivel educativo, trabajo actual, nivel económico, tipo de seguro e idioma, están relacionados a las barreras de atención a control prenatal.

(Barba, 2022) realizó un estudio para determinar la relación de la gestión del acceso a la atención de salud percibidas por gestantes en una Institución del Estado en San Ignacio, concluyeron que las instituciones públicas deben priorizar la accesibilidad a los servicios sanitarios para mejorar las condiciones y necesidades de su atención, esto permite reducir costos de atención en los servicios.

Al realizar la búsqueda de estudios de investigamos internacional encontramos, información de estudio en la ciudad de Valencia - España, sobre intervenciones para mejorar la situación sanitaria de pobladores en estado de vulnerabilidad, concluyeron que los agentes de salud, para nuestra realidad local los agentes comunitarios en salud, establecen mejor relación con sus pares y su trabajo es reconocido, establecen un nexo facilitador; los usuarios y servicios sanitarios, también promueven redes de apoyo. (Lopez & et al., 2018).

En Chile desde el año 1992, a través del Plan Sanitario para la población Mapuche, brindan atención de salud con PC, complementando los procedimientos; médico indígena y sistema oficial de salud, para el año 2018, encontraron que este enfoque se ha incorporado en casi la totalidad de los Servicios que proveen Salud, en las comunidades indígenas rurales del país (Manriquez, 2018) Está pendiente evaluar la eficacia de este servicio y de qué manera ha logrado abordar las condiciones sociales que afecta la salud en la población mapuche.

En Bogotá – Colombia; identificaron dos patrones o actitudes del profesional de salud; 1. máximo esfuerzo en la atención protectora y de promoción de la salud, al usuario a pesar de las limitaciones; 2. atención al usuario con empatía y respeto por cultura y costumbres, hallaron que los proveedores contaban con capacidades para la atención de grupos de diversas culturas. (Rodriguez , 2018). Se puede observar que existe respeto y tratan de entender la posición del usuario.

(Tao & et al, 2018) en estudio sobre accesibilidad espacial a los servicios de atención sanitaria, recomienda mejorar las condiciones del transporte público para lograr que los usuarios acudan a los servicios sanitarios, de esta manera reducir la disparidad de accesibilidad a la atención médica.

En estudio realizado en Guayaquil, (Guaizo , 2019) halló, que existe falencias en la oferta del servicio con enfoque intercultural como; tiempo de espera en Consultorio, diferenciación en la atención, la satisfacción del usuario externo e infraestructura deficiente.

En estudio cualitativo realizado en tres ciudades regionales de Sudáfrica, exploraron los factores que afectan el acceso, analizaron las estrategias que mejoran la búsqueda de atención en salud de pobladores con diversidad cultural y lingüística (CALD), los resultados muestran a la barrera principal: la poca alfabetización sanitaria debido a problemas de lenguaje y comunicación, por lo que poco acuden, la escasez, la alta rotación de proveedores de salud, la distancia y transporte eran los principales obstáculos para la accesibilidad a los servicios. (Javanparast & et al, 2020)

(Blandon & et al., 2020) Colombia, concluye que es importante promover la participación comunitaria, este proceso político permite intercambio y dialogo tripartito: estado, gobernadores y comunidad, mejorando la respuesta social en salud y por ende promover el desarrollo, este espacio permite conocer la realidad del momento, valores, cultura, costumbres, creencias y la dinámica de sus comunidades. Así mismo (Gil & et al., 2021) concluyó que la participación social es básica para el desarrollo y gestión de modelos de atención de salud para abordar las carencias sanitarias de poblaciones ubicadas en zonas rurales.

En un Hospital de Ecuador, se concluyó que, el 82% son gestantes indígenas, el 80% de profesionales que atendieron el parto son mestizos, el 83% de los profesionales de la salud tienen conocimiento, pero solo el 59.36% lo cumple en su labor diaria, siendo el de mayor cumplimiento la posición del parto y menor cumplimiento el acompañamiento por un familiar a las gestantes, la ingesta de alimentos y bebidas y uso de ropa según costumbres. (Muenala, 2020)

(Aislan Vieira de Melo & et al, 2021) plantea que se debe apertura espacios para la comunicación con los que lideran, ambos sistemas sanitarios, respetando las opiniones, sin menospreciar las apreciaciones.

(Vinueza, 2021) realizó estudio en Ecuador en Institución Sanitaria de Iluman, encontrando escaso conocimiento sobre los usos de los conocimientos ancestrales en medicina tradicional en los trabajadores, por tal razón no la recomendaban, identifico que el idioma era una barrera que producía el distanciamiento hacia el sector salud, a esto se sumaba que había poco espacio para la implementación.

Consultando estudios realizados a nivel nacional, hallamos en la Ciudad de Lima, Universidad Nacional, Facultad de Estomatología, los internos entrevistados mostraban nivel de conocimientos moderados sobre los derechos de los que se atienden en las instituciones prestadoras de salud. (Reyes, 2018)

Casi situación similar se encontró en alumnos de posgrado de universidad capitalina, donde el 36% de estudiantes contaban con competencias interculturales, con predominio en sensibilidad intercultural con 83.0%, concluye que se debe promover medidas que fomenten el perfeccionamiento en estas competencias. (Orozco, 2020)

Para la legislación nacional el derecho a la salud es considerado, como un derecho social de segunda generación, siendo ratificado por el Tribunal Constitucional. Le compete al estado, establecer los lineamientos para la protección, por lo que debe ajustarse a las necesidades de quienes requieren una atención, todavía existe desconocimiento de las obligaciones y derechos del personal de salud y usuarios. (Mamani & et al., 2020).

La Ley General de salud, reconoce los derechos de todos los que se atienden en los servicios sanitarios, de igual modo se establecen las obligaciones de los trabajadores, este derecho, muchas veces, restringido por el desconocimiento. Por lo que es importante que SUSALUD, cumpla su rol. (Mamani & et al., 2020).

En estudio sobre tipificación de denuncias de ciudadanos que recurren por una atención a los servicios sanitarios, concluyen, el derecho a la atención sanitaria y a la recuperación de la salud, es el más vulnerado, igualmente el acceso a la atención directa. (Santa Cruz, 2021)

(Juarez - Ramirez, 2020) según estudio descriptivo transversal, mostró la situación que enfrentan las mujeres de colectividades indígenas para atenderse en el consultorio obstétrico de las Redes Integradas de Salud, el 20% no acudió para iniciar atención anterior al nacimiento, durante los tres primeros meses del embarazo, el 27.2% de ellas presentaron complicaciones durante el embarazo, las principales restricciones: horario de atención, aspectos geográficos, poca acceso

por privación de recursos monetarios, limitada aceptación de prácticas ancestrales y falta de atención por médicos especializados.

A nivel internacional hallamos en artículo de revista, sobre investigación aplicada en localidades rurales de Guatemala sobre las iniciativas ciudadanas por el derecho a la salud, identificándose acciones conjuntas a partir de propuestas de negociación de los pobladores con las autoridades, de donde establecían alternativas de solución para sistema de salud. (Alison & et al, 2019)

(Pasto-Capuz & et al, 2019) en estudio de investigación en localidad rural de Ecuador, identificaron que ya existen conceptos definidos en el pensamiento colectivo sobre la Medicina Tradicional y convencional, aprobando el poder sanador y también respetan el conocimiento científico de los médicos.

(Cofiño & et al, 2019) en artículo científico sobre mejorar la salud comunitaria, refiere, que los trabajadores sanitarios deben preocuparse por conocer las particularidades de las costumbres, hábitos locales, del cómo viven, donde ocurren cosas que influyen a mejorar el bienestar de las personas.

En Cincinnati, Ohio estudio con inmigrantes; la población mexicana encontró menos barreras idiomáticas en las ferias de salud donde buscaron información sanitaria, mientras los procedente de Guatemala manifestaron mayor dificultad para la atención médica, por lo que recomendaron que se considere la participación de intérpretes. (DiMascio & et al, 2020)

(Galdámez, 2022) en estudio de investigación aplicado en Chile, sobre derecho a la salud intercultural de los pueblos nativos, concluyeron que este derecho, es limitado, los contenidos aplicados están orientados a la sumisión, las propuestas no complementan los tratamientos médicos. La política de salud intercultural no cumplió con unos de sus objetivos, el de disminuir la barrera de inequidad.

La PC en salud, aplicada en los servicios de salud considera elementos culturales propios de la zona, definida en el diálogo ciudadano, donde cada participante justifica el por qué, a través del debate, negociación y consenso tripartita. Con decisiones compartidas entre ambos, los pobladores plantean cómo desean recibir las prestaciones sanitarias, el respeto por sus creencias, las

demandas de atención y necesidades. La PC en salud, no solo se resuelve aplicando medidas creativas de colores en los establecimientos, esto va más allá, requiere de participación activa de pobladores y actores, en la propuesta e implementación de políticas sanitarias para su territorio. (Castro, 2021)

La interculturalidad nos permite establecer una vía entre la cultura sanitaria occidental y la cultura sanitaria indígena, este último depende de los hábitos, relación con la naturaleza, los espíritus, dioses y componentes del entorno, muchas veces mal visto y menospreciado por la asociación científica, a partir de los estudios interculturales se está valorando e incluyendo en las políticas públicas nacionales que permitirá lograr óptimos resultados sanitarios, aplicando medidas en los servicios de salud, con profesionales sanitarios empoderados en interculturalidad, desde la formación universitaria y con estudios de mayor rango como el post grado, que incluya: uso de lengua indígena, conocimiento de las prácticas tradicionales, dialogo horizontal con los agentes tradicionales entre otros. (Aguilar & et al, 2020)

La PC, cuenta con cuatro políticas de Salud Intercultural: Gestión para la calidad de atención: donde se verifica los procedimientos que el establecimiento de salud ha definido para la atención de salud con calidad, desde la planificación y organización, con participación y compromiso de los trabajadores; revaloración del sistema de salud tradicional: implementación de la medicina tradicional en el establecimiento o fuera de él, articulación de acciones con actores locales que practican la medicina tradicional; RR HH que promueven la salud intercultural: valoración de competencias del personal y como se realiza la comunicación intercultural en su labor diaria; participación ciudadana: Presencia activa en reuniones, eventos, sobre todo en la fase de planificación de actividades, en el establecimiento de salud. (MINSA, 2019)

A través de documento normativo RM N° 518-2016/MINSA, se realiza la institucionalización de parto en posición vertical, de aplicación en Establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales; con servicios de emergencia obstétrica, Centro Obstétrico y Hospitalización, con espacios definidos para el diálogo con la gestantes y entorno familiar, respetando sus costumbres. Las mujeres gestantes de la zona alto andinas, mantienen costumbres ancestrales; uso de cintillas/

pañuelos para amarrar el contorno de la cabeza, con la creencia que esta aliviará el dolor de cabeza. Para ellas las salas de partos como zonas muy frías, afectando las contracciones uterinas. Ellas solicitan que, durante el trabajo de parto, sea acompañada por familiar o partera de su confianza, quien participa en la evaluación de la dilatación, “tocando el pulso” y pronosticando el progreso consultando la coca.

(Pintu & Et al, 2019) investigo los factores sociodemográficos que influyen en la afluencia a los consultorios de atención materna en la India, encontrando el factor socioeconómico y demográfico, sugiere que los directivos tomen en consideración estos aspectos al momento de proponer políticas que inciten al uso de los servicios maternos.

(Garzon & et al, 2018) en estudio de investigación concluye que, los usuarios de servicios sanitarios, prefieren la medicina ancestral frente a la occidental, por su fácil acceso y bajo costo, pero requiere que usuarios y proveedores de salud conozcan los diferentes procesos de sanación ancestral.

(Resham Bahadur & et al, 2018) sobre estudio en Nepal sobre los determinantes sociales de la salud de usuarias gestantes, identifico nivel social económico más alto; educación, etnias privilegiadas, ciudadanos que profesan la religión hindú; la geografía accesible; con la facilidad para usar algún tipo de transporte, apoyo del entorno familiar, participación activa de las mujeres en las decisiones comunales y la preparación para el parto, todas ellas facilitan u obstruyen el acercamiento a los servicios de atención de la maternidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, es reconocido como un derecho humano fundamental; el goce del grado máximo de salud, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

En la Carta magna, según los Artículos 1° y 7°, se refiere al derecho a la salud, como parte de los derechos sociales, económicos y culturales de la persona, que considera el cumplimiento y respeto de estos derechos, siendo el fin superior de la sociedad y del estado.

La Política Nacional Multisectorial al 2030, aprobado con D.S. N° 026-2020-SA, establece que todos los ciudadanos tienen derecho protección de su salud, siendo una condición indispensable para su desarrollo, siendo un derecho inclusivo, no solo es la atención oportuna, también considera acceso a servicios a medicamentos básicos, a sistemas de atención culturalmente aceptable y de calidad. Incluye el derecho de no discriminación: cultural, racial y de género.

Este derecho tiene cuatro componentes básicos: disponibilidad: establecimientos de salud en cantidad suficiente para la atención de la población en un espacio territorial; accesibilidad con instituciones sanitarias accesibles a la población, sin discriminar a los usuarios, accesible físicamente con acceso a la información preventiva, recuperativa y promoción de la salud, aceptabilidad; práctica de la ética de los profesionales y orientación interculturalidad, calidad: Establecimiento de salud cumpla con estándares de calidad, con equipos apropiados para la atención.

(Liu & et al, 2019) en estudio aplicados en las zonas pocos accesibles de la Provincia de Henan, China, analizaron con un padrón espacial de accesibilidad en zonas rurales, hallando lo siguiente: la mayoría de las localidades se encuentra entre 2 a 6 km, las zonas con deficiente accesibilidad son las ubicadas en zonas montañosas.

Los Establecimientos deben adecuarse a la cultura de la población, respetando el curso de vida y aplicar la equidad de género, respetando la confidencialidad y ofrecer planes de atención integral para abordar sus necesidades sanitarias, debe primar la ética médica; calidad: servicios de calidad, personal de salud idóneo educativamente, condiciones sanitarias adecuadas, contar con agua potable, eliminación adecuada de residuos sólidos, ambientes de establecimiento limpio, entre otras. (Naciones Unidas, 2000)

Según teorías los Servicios públicos con PC, se debe considerar desde el inicio de la programación de actividades sanitarias el enfoque intercultural. (Ministerio de Cultura, 2015) para lo cual consideran las características de la población. (Tello , 2019) refiere que la base es las relaciones culturales entre los

ciudadanos en un determinado territorio, donde la base para la planificación de servicios sanitarios son los valores de la cosmovisión de los lugareños.

III. METODOLOGÍA

El enfoque de la investigación fue cuantitativo ya que represento un conjunto de procesos secuenciados ordenados, que partió de los objetivos e interrogantes de investigación, basado en varias teorías relacionadas a la hipótesis, variable y dimensiones, se desarrollaron según plan definido del diseño de la investigación, se realizó la comprobación de la hipótesis, tomando como basal las mediciones teóricas y el análisis estadístico, a partir de los objetivos planteados se realizaron conclusiones (Hernández et al. 2014)

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación se definió como básica, porque es un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplica al estudio de un hecho o fenómeno (Hernández et al. 2014)

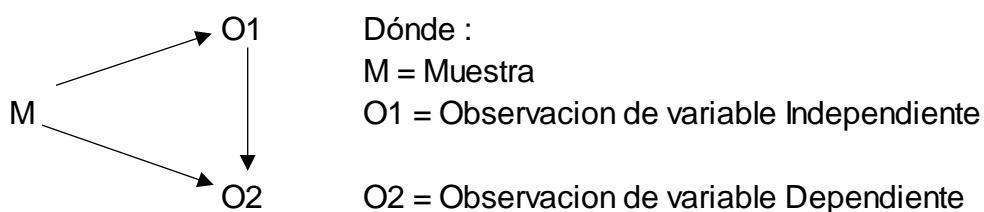
3.1.2 Diseño de Investigación

Es una investigación no experimental, sin alteración de variables, estudio descriptivo, se describieron los hechos, se analizó cómo se ha implementado la pertinencia cultural en el suministro de servicios sanitarios. Es transversal por qué, los datos recolectados se hicieron, en un solo tiempo y momento. Correlacional simple, se ha buscado conocer la relación entre las variables, para lo cual primero se midió las variables y luego se analizaron y establecieron las vinculaciones (Hernandez Sampieri & al, 2014)

Figura 1

Esquema de diseño de la investigación

Correlacional



3.2. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Servicios de salud con PC

Definición Conceptual

Instituciones sanitarias que aplican la PC en la prestación de servicios. (MINSA, 2019)

Dimensiones de la variable:

Consta de 4 dimensiones:

Gestión para la calidad de atención, Revaloración del sistema de salud tradicional (RSST), Recursos humanos (RRHH) que promueven la salud intercultural y Participación ciudadana. (MINSA, 2019) (pág. 24).

Variable dependiente: Derecho a la salud (DS)

Definición Conceptual

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos. Este derecho comprende la atención sanitaria e incidencia en las condiciones que perturban la salud de los miembros de la familia. (OPS, 2005)

Dimensiones de la variable:

La variable derecho a la salud (DS) consta de 4 dimensiones:

Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad (OPS, 2005)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

El objeto de estudio fueron los pobladores que viven en comunidades seleccionadas, del ámbito de la jurisdicción de Centro de Salud Acomayo, con una población total de 1,050 pobladores.

Se aplicó a usuarios mayores de edad, con Seguro Integral de Salud (SIS), procedente de comunidades priorizadas, atendido en los últimos tres meses, se excluyó los que no cumplieron con lo señalado.

Muestra

Se consideró 282 afiliados al SIS, que concurrieron para atención sanitaria a Centro de Salud Acomayo, calculada con fórmula de estimación de tamaño de muestra finita. Además, la muestra según Hernández y Mendoza (2018), está representada por subgrupos de la población, donde se recolectó los datos y la representa en este estudio. Se detalla en Anexo N° 3

Muestreo

El muestreo fue probabilístico por conglomerados, donde las unidades de estudio se seleccionaron al azar en forma aleatoria, cumpliéndose estrictamente las consideraciones de inclusión y exclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica

Conforme al desarrollo investigativo se hizo uso de la técnica de la encuesta asignándose un conjunto de preguntas objetivas al instrumento con respuestas predeterminadas que ayudaron a recoger los datos cuantitativos de las variables asignadas. Valderrama (2018) mostró que según la técnica de la encuesta logramos recoger datos de las variables, según opiniones de los encuestados

Instrumento

Se aplicó un cuestionario para el recojo de datos de las variables. Valderrama (2018) considero en sus postulados sobre este aspecto, que el instrumento es una herramienta metodológica estructurada en dimensiones e ítems, que servirán para el recojo de los datos cuantitativos respecto a las unidades muestrales.

Validez

La investigación empleo la validez de contenido. Hernández y Mendoza (2018) definida como la valoración concerniente a los datos tocante al objeto de investigación. En ese propósito se usó la técnica de juicio de expertos con un dictamen que declara como aplicable el instrumento de investigación.

Tabla 1

Opinión de jueces expertos

N°	Jueces Expertos	Opiniones
1	Mg. Eler Borneo Cantalicio	Aplicable
2	Mg. Rosario Socorro Estela Valdiviezo	Aplicable
3	Mg. Narda Aurora Tapia y Gonzales	Aplicable

Confiabilidad

La encuesta es una técnica indirecta para obtención de datos Sánchez et al. (2018) El instrumento utilizado fue el cuestionario, validado por 3 expertos, se realizó prueba piloto con 15 usuarios que recibieron atención en los últimos tres meses en el Centro de Salud Acomayo, la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson dio como resultado aceptable (0.75), la recolección de datos se realizó en las comunidades de Antapucro, Tundra y Pacrapucro. Anexo 4.

3.5 Procedimiento

Se realizó una reunión de trabajo con Agentes Comunitarios, Facilitadores Locales y jefe de IPRESS de Acomayo para presentar el proyecto, con la finalidad de brindar las facilidades a los encuestadores, se seleccionaron 03 de encuestadores para la aplicación del instrumento.

La obtención de datos fue mediante la aplicación de la encuesta a usuarios del Seguro Integral de salud, que en los últimos tres meses acudieron al Centro de Salud Acomayo, en la primera fase se aplicaron 15 encuestas y en la segunda etapa, 267 encuestas hasta completar a 282 encuestados.

3.6. Método de análisis de datos

Se elaboró una base de datos en base al cuestionario, en programa estadístico SPSS versión 15.0 lo que facilitó el análisis estadístico, se realizó análisis descriptivos mediante tablas y figuras para la interpretación y el análisis inferencial.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se elaboró según lo estipulado en normas internas sobre investigación científica, bajo las nociones de respeto por las personas, la beneficencia y la justicia, así mismo, previa coordinación y autorización con jefe de establecimiento de salud C.S. Acomayo – Huánuco, se informó a los encuestados el uso de la información, en correspondencia a lo estipulado por Salazar et al. (2018)

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

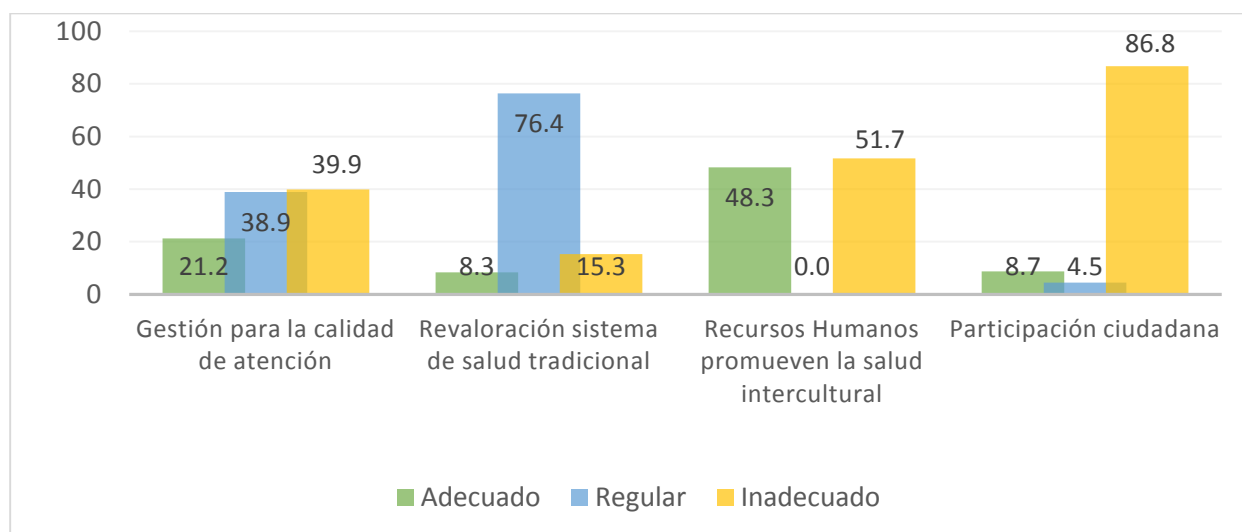
Tabla 2

Servicios de salud con pertinencia cultural Centro de Salud Acomayo.

Dimensiones	Niveles			Total
	Adecuado	Regular	Inadecuado	
Gestión para la calidad de atención	21.2 %	38.9 %	39.9 %	100.0 %
Revaloración sistema de salud tradicional	8.3 %	76.4 %	15.3 %	100.0 %
Recursos Humanos promueven la salud intercultural	48.3 %	0.0 %	51.7 %	100.0 %
Participación ciudadana	8.7 %	4.5 %	86.8 %	100.0 %

Figura 2

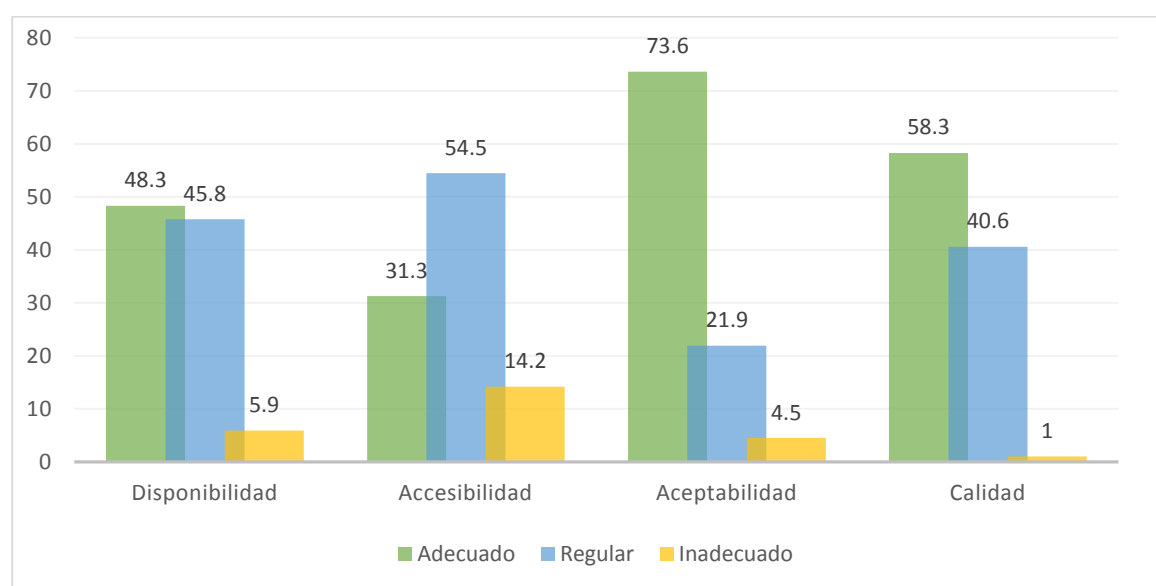
Servicios de salud con pertinencia cultural Centro de Salud Acomayo.



Según los resultados para la variable independiente, según dimensiones: Gestión para la calidad de atención predomina el nivel inadecuado en 39.9%, mientras que, para revaloración del sistema de salud, es regular con 76.4%, referente a RRHH el 51.7% los califica como inadecuado y en Participación Comunitaria, el 86.8% lo califica como inadecuado.

Tabla 3*Derecho a la salud Centro de Salud Acomayo.*

Dimensión	Niveles			TOTAL
	Adecuado	Regular	Inadecuado	
Disponibilidad	48.3 %	45.8 %	5.9 %	100 %
Accesibilidad	31.3 %	54.5 %	14.2 %	100 %
Aceptabilidad	73.6 %	21.9 %	4.5 %	100 %
Calidad	58.3 %	40.7 %	1.0 %	100 %

Figura 3*Derecho a la salud Centro de Salud Acomayo.*

En los resultados descriptivos para la variable dependiente, por dimensiones; disponibilidad es adecuada con 48.3%, para accesibilidad regular con 54.5%, para aceptabilidad adecuada con 73.6% y para calidad adecuada con 58.3%.

Resultados inferenciales

Hipótesis General

Ho: No existe correlación de la provisión de servicios de salud con pertinencia cultural al EDS de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

H1: Existe correlación de la provisión de SSCPC al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Tabla 4

SSCPC al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias

Dimensión	Derecho a la salud	
	Rho de Spearman	Significancia
Servicios de Salud con pertinencia cultural	0,455	0,000

Los resultados muestran que coeficiente de correlación de Rho de Spearman 0,455 y una p-valor = 0,000, estas dos variables tienen correlación directa y positiva. Se rechaza la hipótesis nula. Frente a las mejoras en servicios de salud con PC, también se logra que se mejore el derecho a la salud.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe correlación de la gestión para la calidad de atención en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

H1: Existe correlación de la gestión para la calidad de atención en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Tabla 5

Gestión para la Calidad de Atención

Dimensión	Derecho a la salud	
	Rho de Spearman	Significancia
Gestión para la calidad de atención	0,464	0,000

Para la dimensión gestión de la calidad existe correlación positiva directa, con Rho de Spearman de 0,464 y una p - valor = 0,000, mostrando significancia estadística, las variables se relacionan significativamente. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Para cumplir con las expectativas de los usuarios es importante aplicar procesos de calidad de atención en la gestión institucional.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe correlación de la revaloración del sistema de salud tradicional en el EDS de las poblaciones originarias de centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

H1: Existe correlación de la revaloración del sistema de salud tradicional en el EDS de las poblaciones originarias de centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Tabla 6

Revaloración del Sistema de salud tradicional

Dimensión	Derecho a la salud	
	Rho de Spearman	Significancia
Revaloración del sistema de salud tradicional	0,265	0,000

Existe correlación de la revaloración del sistema de salud tradicional con el ejercicio del derecho a la salud, se encontró un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,265 y una p-valor 0,000, mostrando significancia estadística, con relación positiva directa baja. Rechazándose la hipótesis nula. La práctica de medicina tradicional y el reconocimiento de los actores místicos es parte de la cosmovisión de los habitantes nativos.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe correlación de los RRHH que promueven la salud intercultural en el EDS de las poblaciones originarias de centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023

H1: Existe correlación de los RRRHH que promueven la salud intercultural en el EDS de las poblaciones originarias de centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023

Tabla 7

RRHH que promueven la salud intercultural

Dimensión	Derecho a la salud	
	Rho de Spearman	Significancia
Recursos humanos que promueven la salud intercultural	0,000	0,952

Referente a la correlación de los RRHH que aplica la salud intercultural en el EDS hallándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,00 y una p-valor 0,952, mostrando significancia estadística, es decir, estas variables no tienen correlación en forma significativa, aceptándose la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe correlación de la participación ciudadana en el EDS de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco-2023.

H1: Existe correlación de la participación ciudadana en el EDS de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco-2023.

Tabla 8

Participación ciudadana

Dimensión	Derecho a la salud	
	Rho de Spearman	Significancia
Participación ciudadana	0,401	0,000

Interpretación

Hallándose un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,401 y una p-valor 0,000, mostrando relación positiva moderada, las variables se corresponden significativamente. En tal sentido, se refuta la hipótesis nula. En el ámbito sanitario se han comprobado los efectos positivos, de la participación de la ciudadanía ante problemas concretos sobre todo cuando se favorece la participación de pequeños grupos sociales tradicionalmente marginados.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación, analizar la correlación de los servicios de salud con pertinencia cultural al EDS de las poblaciones originarias en Centro de Salud Acomayo. Con relación a los resultados descriptivos observados, con correspondencia a (VI) es regular en 56.3%, seguido de inadecuada con 34.7% y adecuada en 9.0% coincidimos con (Tambo, 2018) que demostró que la aplicación de enfoque intercultural en la gestión de los servicios sanitarios es incorrecta en un 60%, para ambas variables, y (Guaitozo, 2019), (Parker, 2019) y (Cruz, 2020) refiere que tiene falencias, según (Castañeda, 2021) y la normatividad intercultural nacional no se implementa y es poco difundida en el ámbito indígena, concuerda (Liu & et al, 2019) cuando dice que se debe al poco conocimiento de los funcionarios públicos y personal sanitario.

Para (Guinaran & et al, 2021) incide que depende del interés y decisión que demuestren los actores políticos. Por su parte (Peprah & et al, 2021) refiere que existen factores que impiden la implementación mencionaremos algunos: poco apoyo institucional, ausencia de voluntad y compromiso de los directivos.

A partir de los resultados descriptivos para la (VD) decimos que es adecuada en 85.8%, regular en 14.2% y ninguna opinión respecto a que sea inadecuado, respecto a los hallazgos (Almora & et al, 2021) encomienda que se debe garantizar el derecho al acceso a las instituciones prestadoras de salud, donde reciban información para su autocuidado, esto incluye derecho a la atención y recuperación y cuando corresponda el consentimiento informado. Otra es la realidad de (Guerrero, 2018) donde refiere negligencia en la atención primaria a los usuarios, con alto riesgo sobre su integridad, que los que acuden por una atención, por lo que sugiere a los directivos que las quejas sean atendidas y realicen las acciones administrativas correctivas que correspondan.

Los resultados de prueba estadística de Rho de Spearman, presentan una correlación moderada entre estas dos variables, cuando se mejora los servicios de atención al usuario, también se incrementa el EDS. Al comparar los resultados (Roman, 2021) y (Gutierrez, 2021) hallo una correlación alta.

Según resultados de primer objetivo propuesto, indican que la gestión de la calidad de atención, es inadecuado en 39,9%, coincidiendo con (Aspajo, 2021) los resultados de evaluación de servicios con indicadores de calidad preestablecidos, son deficientes, lo que preocupa, (Thompson & Et al, 1995) también afirma que el estado de salud es consecuencia de haber atendido con oportunidad las demandas de los ciudadanos, (Valderrama, 2020) también refiere que la gestión de la calidad contribuye en la mejora de servicios sanitarios, (Gonzales E. , 2022) dice a mayor cumplimiento de procesos de calidad, mayor eficacia del establecimiento de salud.

Hasta el momento las acciones aplicadas son limitadas, según Informe de Organismo Andino de Salud que refiere que los logros en cobertura no son equivalentes con los avances de calidad de los servicios, (Deza, 2021) y (Davila, 2020) valoró la satisfacción de los usuarios, afirmando que, a mayor calidad de atención, mayor satisfacción, por lo que debe ser de interés de los directivos sanitarios medir periódicamente los niveles de satisfacción de usuarios externos. Es cierto lo que (García-Calderon, 2021) expone la existencia de problemas neurálgicos en el sistema sanitario peruano; el primero: la insuficiente distribución y asignación de recursos, el otro problema la poca cobertura de atención frente a incremento de demandas de los usuarios, afectando la calidad del servicio, igual opina (Javier & et al, 2022) el sector salud necesita incrementar la asignación financiera de forma sostenible.

Con referencia al segundo objetivo específico de valoración del sistema de salud tradicional, los resultados nos muestran que es regular con 76,4%, se debe hacer mejoras para implementar este sistema, en relación con lo que mencionado (Juarez - Ramirez, 2020) refiere que existen limitaciones para el acceso de mujeres indígenas para la atención en los consultorios obstétricos, debido a la poca aceptación de sus conocimientos ancestrales, (Prieto & et al, 2018) nos muestra las diferencias de cómo se interpreta el dialogo intercultural; para los pobladores de comunidades indígenas, donde el dialogo es la interacción entre los seres humanos y no humanos (espíritus, plantas, animales) y para los no indígenas es solo una interacción entre humanos, basadas en el respeto, la transparencia y sinceridad. (Aguilar & et al, 2018) encontró que el 70% de las mujeres se sintió satisfecha por

la atención de parto vertical, ya que respetaron su decisión y revalorizaron sus costumbres.

(Aguilar & et al, 2020) recomienda que se debe establecer lazos entre la cultura occidental y la cultura indígena, para identificar qué modelo de salud indígena priorizar y desarrollar, en el que la salud del usuario también depende de sus usanzas propias, de la avenencia con la naturaleza, el espíritu, los dioses y su entorno comunitario. En relación a lo afirmado por (Pasto-Capuz & et al, 2019) refiere que los usuarios, aplican la medicina tradicional para curar sus enfermedades, siendo estas accesibles, de bajo costo y efectividad, también usan la medicina convencional para curarse de las enfermedades crónicas

En correspondencia al tercer objetivo específico sobre los recursos humanos que promueven la salud intercultural, los resultados demuestran que es inadecuado en 51.7%, al respecto (Orozco, 2020) demostró que solo el 36% de estudiantes de posgrado contaban con competencias interculturales, (Ramirez, 2022) refiere que el nivel de conocimiento de proveedores de servicios sanitarios que realizan el SERUMS, sobre la atención de parto de forma vertical es similar en los médicos con 6.37%, y Obstetras 6.06%,

(Abanto, 2021) en estudio aplicado a trabajadores de salud de zonas rurales del departamento del Cuzco, concluyó, que el conocimiento y experiencia en pertinencia cultural era limitado, solo el 37% toma en cuenta los tratamientos propuestos por los usuarios, manifiesta que los profesionales de la salud deben promover intercambios y conversaciones con las madres de familia andinas para mostrarse de acuerdo y valorar sus saberes.

(Vinueza, 2021) y (Mamani & Frank, 2021) identificó que los trabajadores de instituciones de salud, tienen poca comprensión sobre uso de medicina tradicional, en esta línea de apreciación por su parte (Javanparast & et al, 2020) exploró los elementos que afectan el acceso de población con diversidad cultural y lingüística y halló que la barrera principal es la poca alfabetización sanitaria debido a problemas por limitada comunicación y problemas de lenguaje, (Salaverry, 2010) reseña que los profesionales de la salud reciben una preparación exclusiva en biomedicina, por lo que no conoce los aspectos culturales de la práctica sanitaria.

(Ampomah & et al, 2021), esboza incorporar medicina tradicional en régimen educativo.

Con relación al cuarto objetivo de participación ciudadana, se describe como promover la participación de los pobladores en forma directa en los procesos de gestión sanitaria, los resultados demuestran que es inadecuado con 86,8%, lo que significa que existe poca participación de los ciudadanos, (Samaniego, 2019), refiere que las políticas públicas son respuestas a las demandas de la población, por lo que es básico la participación activa, existe marco normativo legal que los reconoce, pero existe poca asistencia efectiva a nivel territorial, (Blandon & et al., 2020) también incide sobre la importancia de la participación comunitaria, estos espacios permite el intercambio y diálogo de representantes del estado, de la comunidad y los gobernantes, también para (Gil & et al., 2021) la participación social es básica para la gestión de modelos de atención de salud que aborden las necesidades sanitarias de poblaciones rurales, por su parte (Monteban & et al, 2018) y (Aislan Vieira de Melo & et al, 2021) refiere que se debe establecer un dialogo entre los líderes de los dos sistemas sanitarios, para exponer sus conceptos sobre el cuerpo y el proceso de salud enfermedad.

(Castañeda, 2021) sugiere que los funcionarios públicos deben implementarlas en su ámbito territorial para disminuir la exclusión y el maltrato a los usuarios, (Valverde, 2022) y (Roman, 2021) refieren que ha mayor inclusión de políticas públicas sanitarias con orientación intercultural, se incrementa la satisfacción de los usuarios andinos,

A través de este estudio se ha logrado cumplir con los objetivos propuestos, queda pendiente otra investigación donde se realicen trabajo para identificar las barreras desde su perspectiva.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se encontró que existe correlación positiva de las variables servicios de salud con pertinencia cultural y el ejercicio del derecho a la salud.

Segunda: La gestión de la calidad con enfoque intercultural en centro de salud Acomayo es regular, respondiendo al OE1 se encontró una relación entre la gestión de la calidad y el ejercicio del derecho a la salud.

Tercera: La revaloración del sistema de salud tradicional (RSST), es regular, existiendo débil implementación de prácticas de medicina tradicional propias de la zona, esto ha raíz que existe una relación moderada entre la RSST y el EDS.

Cuarta: La participación ciudadana es inadecuada con poca asistencia de los representantes comunitarios a los espacios públicos del distrito de Chinchao.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se exhorta al jefe de Centro de Salud Acomayo realizar proyecto de mejora para implementar la salud intercultural en la provisión de servicios sanitarios, para mejorar el acceso de la población originaria.

Segunda: Se recomienda al jefe de establecimiento aplicar instrumento de medición de la pertinencia en forma participativa, para lo cual se debe convocar a representantes de la comunidad, del gobierno local y equipo de salud.

Tercera: Se recomienda a equipo de gestión de Centro de Salud, realizar reuniones de trabajo con grupos focales de las comunidades de Antapucro, Tungra y Sogobamba para mejorar la práctica de la medicina tradicional en los servicios de salud.

Cuarta: Se recomienda al responsable de promoción de la salud, que, en las comunidades ya mencionadas, se elija un representante para que participe en las reuniones de la Instancia de Articulación Local.

REFERENCIAS

- Abanto Cusihuaman, Manuel (2021). *Pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud de la micro red Livitaca 2018* [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco]
URI <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6016>
- Aíslan Vieira de Melo, Graziella Reis de Santana, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos, Leosmar Antônio, (2021). *Bioética e interculturalidad en la atención de salud indígena. Revista Bioética. Volumen 29, N° 3* Barsilia Julio/Septiembre 2021.
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Pf74HnMCysThKmNKWz7hqDf/?format=pdf&lang=es>
- Aguilar Gamboa, Igor Isaac; De la Cruz Cordova, Evelin Leyla (2018). *Parto Vertical Intercultural, Satisfacción de la Atención en usuarias del Programa SIS en el Centro de Salud de Tambo, Enero, Junio 2018* [Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo]
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/26463>
- Aguilar Peña, M., Tobar Blandón, M. F. y García-Perdomo, H. A. (2020). *Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Revista de Salud Pública, 22(4), 1–5.*
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Alison Hernández, Ana Lorena Ruano, Anna-Karin Hurtig, Isabel Goicolea, Miguel San Sebastián, Walter Flores, (2019). *Pathways to accountability in rural Guatemala: A qualitative comparative analysis of citizen-led initiatives for the right to health of indigenous populations, World Development, Volume 113, 2019, Pages 392-401, ISSN 0305-750X* <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.09.020>
- Almora Quispe, P.M. Leyva Suarez. H. (2021) *Relación entre el derecho a la salud y la satisfacción de los pacientes en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2020* [Tesis para título profesional - Universidad Peruana Los Andes]
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/4267>
- Ampomah IG, Malau-Aduli BS, Seidu AA, Malau-Aduli AEO, Emeto TI. *Perceptions and Experiences of Orthodox Health Practitioners and Hospital Administrators towards Integrating Traditional Medicine into the Ghanaian Health System. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 25;18(21):11200. doi: 10.3390/ijerph182111200. PMID: 34769719; PMCID: PMC8582872.*
- Aspajo Grandez, D. (2021) *Modelo de mejora de la calidad de servicios de salud y gestión hospitalaria basado en el EFQM y diagrama de Ishikawa, en el Hospital Regional de Moquegua nivel II-2, 2019.* [Tesis de Doctor, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13277/UPasgri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Barba Salazar, Sandra Raquel, (2022). *Gestión de la accesibilidad a los servicios de salud y percepción de las usuarias gestantes en una institución pública-San Ignacio* [Tesis de Posgrado Universidad Cesar Vallejo]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96498>
- Blandón-Lotero, L. C., & Jaramillo-Mejía, M. C. (2020). *Communities on the move: Community participation in health in rural territories of buenaventura district in colombia. International Journal for Equity in Health, 19(1) doi: 10.1186/s12939-020-01239-8*

- Castañeda Quiliche, Julio Cesar (2021). *Políticas Públicas Interculturales para Dinamizar la lengua originaria de los servidores públicos en ámbitos indígenas del Perú*, [Tesis de Doctorado, Universidad Cesar Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/75762>
- Castro, Ana Rita. (2021). *Hacia una tipología de la interculturalidad en salud: Alcances, disputas y retos*. *Andamios*, 18 (45), 535-552.
[doi:https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.829](https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.829)
- CEPAL (2014) *Síntesis Los Pueblos indígenas en América Latina* Nov. 2014 pag.18
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37050/4/S1420783_es.pdf
- CEPAL (2019). *La agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>
- Cofiño R., Jara Cubillo Llanes, Daniel García, Blanco, Hernán-García, Mariano (2019). *Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos, FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volumen 26, Issue 7, Supplement 1, 2019, Pages 10-17, ISSN 1134-2072, DOI: 10.1016/j.fmc.2019.07.001*
- Cruz Castro, Rosmery Fiorella (2020). *Protección del derecho a la salud intercultural de las comunidades indígenas en el Perú* [Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50547>
- Dávila Camacho, S. (2020). *Calidad de servicios y nivel de satisfacción en los usuarios externos del Centro de Salud Pueblo Joven de Abancay, Apurímac – 2020*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57616>
- Deza Tirado, Jerson Giomar (2021). *Satisfacción y calidad de atención en pacientes del Centro de Salud Poroto, Trujillo 2021*, [Tesis de Posgrado Universidad Cesar Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87912>
- DiMascio, TC, Zhen-Duan, J., Rabin, J., Vaughn, LM y Jacquez, F. (2020). *Intercultural differences in healthcare experiences of Latinos in a nontraditional destination area.*, 38 (3), 232–241. <https://doi.org/10.1037/fsh0000516>
- Espinoza, L., Gil, W., Agurto, E. (2020). *Main problems in the management of health facilities in Peru* [Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), [16]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9955>
- Galdámez Zelada, Liliana, & Millaleo Hernández, Salvador (2022). *Interculturalidad vacía: el derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y migrantes en Chile*. *Acta bioética*, 28 (1), 25-34. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2022000100025&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Garzón López, Danilo Esteban, Quinche Guillen, Valeria Estefanía, (2018) *Perspectivas actuales sobre las prácticas de la Medicina Ancestral Andina*. Cuenca, Ecuador [Tesis de Pre grado Universidad de Cuenca - Ecuador] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29585>

- García-Calderón Díaz, O. (2021), *Factores determinantes para mejorar la calidad del sector salud en el Perú. (2010-2016)*. [Tesis de grado, Universidad de Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13872>
- Gil F. Janeth Cecilia, & Naydú, A. R. (2021). *Social participation for the construction of a comprehensive health model with rural populations*. [Participación social para la construcción de un modelo integral en salud con poblaciones rurales] *Revista De Ciencias Sociales*, 27(Special Issue 4), 548-559. <https://zenodo.org/record/5806274>
- Gonzales Carriel, Erick Antonio (2022). *Procesos de la calidad y su efectividad en el rendimiento del Establecimiento de salud rural en Ecuador 2022*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96469>
- Guaitozo Villamar, María Isabel (2019). *El enfoque intercultural y su relación con la satisfacción del usuario externo en los servicios que oferta la Dirección Distrital 09D08 Pascuales 2 - Salud*. [Tesis de Maestría Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] 2019 <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13983>
- Guerrero Ochoa J.M. (2018) *Vulneración del derecho a la salud en el Hospital II-1 Tingo María* [Trabajo de suficiencia profesional para obtener título profesional] <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1212>
- Gutiérrez Salazar, Natali Anita (2021) *Derechos del paciente y calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021* [Tesis de Posgrado Universidad Cesar Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72389>
-
- Guinaran, R. C., Alupias, E. B., & Gilson, L. (2021). *The practice of power by regional managers in the implementation of an indigenous peoples health policy in the philippines*. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(7), 402-413. [doi:10.34172/ijhpm.2020.246](https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.246)
- INEI (2017). *III Censo de comunidades nativas 2017, La autoidentificación étnica: Población indígena y afroperuana*. Lima Diciembre 2018 pág.35-46 <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/autoidentificacion-etnica.pdf>
- Javanparast S, Naqvi SKA, Mwanri L. (2020). *Health service access and utilisation amongst culturally and linguistically diverse populations in regional South Australia: a qualitative study*. *Rural Remote Health*. 2020 Nov;20(4):5694. doi: 10.22605/RRH5694. Epub 2020 Nov 19. PMID: 33207914. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33207914/>
- Javier Jara, J. J., & Cuadros Salazar, D. (2022). *Situación del Sistema de Salud en el Perú al 2021 y Agenda Pendiente*. *Sociedad & Amp; Tecnología*, 5(3), 474–490. <https://doi.org/10.51247/st.v5i3.257>
- Juárez-Ramírez, Aremis Villalobos, Alma L. Saucedo-Valenzuela, Gustavo Nigenda, (2020). *Barriers for indigenous women to access obstetric services within the framework of integrated health services networks*, *Gaceta Sanitaria*, Volume 34, Issue 6, 2020, Pages 546-552, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Liu S, Qin Y, Xu Y. *Inequality and Influencing Factors of Spatial Accessibility of Medical Facilities in Rural Areas of China: A Case Study of Henan Province*. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 23;16(10):1833. doi: 10.3390/ijerph16101833. PMID: 31126107; PMCID: PMC6572420. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101833>

- López-Sánchez, P., Paredes-Carbonell, J.J., Casseti, V., Grau Camarena, C., Castro-Rojas, L., Crisanto-Pantoja, M. (2018) *Changes attributed to a program based on the action-training of health agents. What do the associations say? [Article@Cambios atribuidos a un programa basado en la formación-acción de agentes de salud ¿Qué dicen las asociaciones?]* (2018) *Revista española de salud pública*, 92, v <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85057226362&origin=inward&txGid=0cdc62069dd13fe24574bd917a533616>
- Mamani Mamani, Cynthia Kelly, Paz Huamán, Laura Liset (2020). *Análisis comparativo de las medidas aplicadas en protección del derecho a la salud: Ley 26842*, [Tesis pre grado, Universidad Cesar Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58218>
- Mamani Condori, Frank William, (2021). *Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios de salud ofrecidos en el Centro de Salud del Centro Poblado de Totorani, Puno 2012-2020* [Tesis de posgrado, Universidad Católica del Perú] <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18907>
- Manríquez-Hizaut, Mónica N. et al. Intercultural health in Chile: Historical development and current challenges. *Revista de Salud Pública [online]*. v. 20, n. 6 [Accedido 23 Octubre 2022], pp. 759-763. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65625>. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65625>.
- Ministerio de Cultura (2018). *I Encuesta Nacional percepciones y actitudes sobre diversidad cultural y discriminación étnico-racial*. Pág. 1-14 <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/i-encuesta-nacional-percepciones-y-actitudes-sobre-diversidad-cultural-y>
- Ministerio de Cultural del Perú. (17 de Junio de 2020). *BDPI: Bases de Datos de los Pueblos Indígenas u Originarios*. Obtenido de Comisión Multisectorial creada por Resolución Suprema N° 005-2020 <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>
- Ministerio de Cultura. (2015). *Servicios públicos con pertinencia cultural “Guía para la Aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos” parte I ¿Que son servicios con pertinencia cultural?*, 8-45 <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/guiaparalaaplicaciondelenfoqueinterculturalenlagestiondelosserviciospublicos-final.pdf>
- Ministerio de Cultura. (2015). *Servicios públicos con pertinencia cultural “Guía para la Aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos” parte II ¿Cómo implementar servicios culturalmente pertinentes?*, 17-45 <https://www.culturacusco.gob.pe/wp-content/uploads/2017/07/GUIA-PARA-LA-APLICACION-DEL-ENFOQUE-INTERCULTURAL-PARTE-II.pdf>
- Ministerio de Salud (2006) *Norma Técnica de Salud para la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud*. Julio 2006, pág. 5 <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/RM638-2006Normatecnicaodesaludparalatransversalizaciondelenfoqueinterculturalidad.pdf>
- Ministerio de Salud (2020) *Política Nacional Multisectorial de salud al 2030*, aprobado con D.S. N° 026-2020-SA. Pag. 146. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

- Ministerio de Salud (2016). Decreto Supremo N° 016-2016-SA, Política Sectorial de Salud Intercultural, Abril 2016,8- 20
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193758/192483_DS_016-2016-SA.pdf20180904-20266-1vn5yiu.pdf?v=1594070121
- Ministerio de salud (2019) *Adecuación de los Servicios de Salud con pertinencia cultural en el Primer Nivel de Atención*. Mayo 2019. 10-38.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809.pdf>
- Monteban M, Yucra Velásquez V, Yucra Velásquez B. (2018). *Comparing Indigenous and public health infant feeding recommendations in Peru: opportunities for optimizing intercultural health policies*. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2018 Nov 20;14(1):69. doi: 10.1186/s13002-018-0271-2 PMID: 30458832; PMCID: PMC6245876
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245876/>
- Muenala Tituaña, M.M. (2020). *Cumplimiento de elementos sobre adecuación cultural de la atención del parto en el Hospital San Luis de Otavalo, 2018* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10344>.
- Naciones Unidas (2013). *La Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos indígenas*. Agosto 2013, página 7
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/UNDRIPManualForNHRIs_SP.pdf
- Orozco Vargas, Paola Gissella (2020). *Competencias Interculturales en estudiantes de posgrado de una universidad privada de Lima* [Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo] URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47637>
- Organización Panamericana de la Salud S (2005) *Derechos humanos y derecho a la salud: construyendo ciudadanía en Salud*. Cuadernos de Promoción de la Salud N° 16 [Derechos humanos y salud 217 CPS16 \(1\).pdf](https://www.paho.org/hq/documents/2005/05/Derechos-humanos-y-salud-217-CPS16-1.pdf)
- Organismo Andino de Salud – *Convenio Hipólito Unanue (2022), Desigualdades sociales en salud – Línea de base para la recuperación transformadora con inclusión social y sostenibilidad ambiental en los países de la región Andina*.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/Desigualdades_Sociales_Salud.pdf
- Pastor Capuz, J. V. Francisco Pérez J. I., Ramos Blanco, M. (2019) Who heals and how does it cure? Treatment of the disease in a rural community from Ecuador. *Cultura de los cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades* 2019, 23(54): 244-254. doi:10.14198/cuid.2019.54.21 <http://hdl.handle.net/10045/96322>
- Parker, Caroline, " *The Incorporation of the Intercultural Dimension for Quechua Patients in the community Center for Mental Health of Calca*" (2019). Colección de Proyectos de Estudio Independiente (ISP). 3255.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3255
- Peprah P, Agyemang-Duah W, Arimiyaw AW, Morgan AK, Nachibi SU. Removing barriers to healthcare through an intercultural healthcare system: Focus group evidence. *J Integr Med*. 2021 Jan;19(1):29-35. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33288486. DOI: 10.1016/j.joim.2020.08.008

- Pintu Paul, Pradip Chouhan, *Socio-demographic factors influencing utilization of maternal health care services in India*, *Clinical Epidemiology and Global Health*, Volume 8, Issue 3, 2020, Pages 666-670, ISSN 2213-3984, <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.12.023>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300075>)
- Prieto Romero DM, Apraez Ippolito NG, Guzmán Valbuena JM, (2018). *Análisis del diálogo intercultural en la prestación de servicios de salud en la Amazonía Colombiana*. *RIdEC* 2018;11(1):37-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6441803>
- Quispe Ccahuin, Tait Rocio (2022). *Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022*. [Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96833>
- Ramírez Aguilar B.T. (2022). *Comparación del nivel de conocimiento sobre la atención de parto en posición vertical entre médicos y obstetras del servicio rural y urbano-marginal de salud en La Libertad, Perú*. Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para título profesional]
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19285>
- Resham Bahadur Khatri & Rajendra Karkee (2018). *Social determinants of health affecting utilisation of routine maternity services in Nepal: a narrative review of the evidence*, *Reproductive Health Matters*, 26:54, 32-46, DOI: 10.1080/09688080.2018.1535686
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09688080.2018.1535686>
- Reyes Vallasco, Y. M. (2018). *Nivel de conocimiento de la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud en internos de estomatología* [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2965>
- Román Salazar, K.A. (2021) *Gestión Intercultural y su relación con la calidad de los servicios municipales en el Distrito de Talavera, Andahuaylas 2021*. [Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo] URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72013>
- Rodríguez Gómez, V. (2018). *Competencia cultural del personal de salud en atención primaria con grupos culturalmente diversos, Bogotá D.C.* [Trabajo de grado de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/63695>
- Salaverry, Oswaldo. (2010). Interculturalidad en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 80-93. Recuperado en 12 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es
- Samaniego Valladares, Karen Priscila. (2019). *La participación Ciudadana en los Consejos de Coordinación Regional* [Tesis Posgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12404/16340>
- Santa Cruz Quiroz, Kelly Roxana (2021). *Tipificación de las denuncias y la caracterización de los usuarios de los servicios de salud de la macro región norte* [Tesis de Posgrado Universidad Cesar Vallejo]
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56415>

- Tambo Choque, M. (2018). *Gestión de los Servicios de Salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios–2018* [Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo], <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27606>
- Tafur Rodríguez, Rosalia del Pilar (2020). *Barreras y facilitadores presentes en la implementación del parto vertical desde la perspectiva del equipo de salud, Hospital Heysen Chiclayo 2019* [Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57566>
-
- Tao Z, Yao Z, Kong H, Duan F, Li G. (2018). *Spatial accessibility to healthcare services in Shenzhen, China: improving the multi-modal two-step floating catchment area method by estimating travel time via online map APIs. BMC Health Serv Res.* 2018 May 9;18(1):345. doi: 10.1186/s12913-018-3132-8. PMID: 29743111; PMCID: PMC5944163. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944163/>
- Tello Vázquez, A. (2019). *Políticas públicas e interculturalidad. SciELO Books, 182- 183.* <https://books.scielo.org/id/7b42x/pdf/garces-9789978104972.pdf>
- Thompson AG, Suñol R. *Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. Int J Qual Health Care.* 1995 Jun;7(2):127-41. doi: 10.1093/intqhc/7.2.127. PMID: 7655809. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7655809/>
- Valderrama Reyes, Victoria (2020). *Gestión de Calidad en la mejora de los servicios de salud, CS Jesús Poderoso, San Juan de Miraflores Lima 2019.* [Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53411>
- Valverde Tapia, T. (2022). *Gestión pública con enfoque de interculturalidad sobre la calidad de atención en un Hospital de la provincia de Abancay, 2021* [Tesis de Posgrado Universidad Cesar Vallejo] <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83424>
- Vinueza Gómez, L. E. (2021). *Reconocimiento de las prácticas de medicina tradicional en los profesionales de salud del centro de salud de Ilumán y acceso a los servicios de salud en el período, 2021.* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Ecuador <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11695>

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1
Operacionalización de variable servicios de salud con pertinencia cultural

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala/Niveles o rangos
Instituciones sanitarias que aplican el enfoque intercultural en la prestación de servicios: adaptando los procesos de atención según características locales, ambientales, sociales, económicas, lingüísticas, culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención del Establecimiento. (MINSA, 2019) (pág. 15)	la variable servicios de salud con pertinencia cultural consta de 4 dimensiones: gestión de calidad de atención, revaloración del sistema de salud tradicional, recursos humanos que promueven la salud intercultural y Participación Ciudadana.	Gestión de calidad de atención	Acompañamiento en los servicios	1 a 6	Escala de Medición
			Adaptación cultural de ambientes y señalización		
			Normas de Convivencia de buen trato		
			Herramientas comunicacionales interculturales		
			Identificación de grupo étnico		
		Revaloración del sistema de salud tradicional	Sistema de salud tradicional	7 a 13	Nivel/ Rango
			Casa materna		
			Atención de parto vertical		
			Uso de medicina tradicional		
			Experiencias en Medicina Tradicional		
Recursos humanos que promueven la salud intercultural	Metodología de Dialogo con ACS	14	Regular = 12 a 22		
			Inadecuado = 1 a 11 Puntos		
Participación Ciudadana.	Canales de comunicación intercultural	15 a 17			
	Reunión con Comité de Salud				
	Referencia Comunal				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2
Operacionalización de variable derecho a la salud

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala/Niveles o rangos	
<p>La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos. Este derecho comprende la atención sanitaria e incidencia en las condiciones que afectan la salud de los integrantes de la familia.</p> <p>(OPS, 2005) Pág. 73</p>	<p>La variable derecho a la salud esta tiene 4 dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad</p>	Disponibilidad	Atención en horario adecuado	18 a 21	<p>Escala de Medición</p> <p>1= SI</p> <p>0 = No</p> <p>Nivel/ Rango</p>	
			Atención Medica preferencial			
			Apoyo al Diagnostico			
		Accesibilidad	Población afiliada al SIS Salud	22 a 24		
			Recursos humanos que hablan lengua originaria			
			Visitas Domiciliarias			
		Aceptabilidad	Confianza con medico	25 a 26		
			Tiempo de atención por medico			Adecuado = 23 a 33
			Calidad Técnica	27 a 33		
		Calidad	Calidad Humana			Regular = 12 a 22
	Calidad del entorno		Inadecuado = 1 a 11 Puntos			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad del encuestado en años:

Edad

Sexo: 1

Masculino

Femenino 2

Nivel de estudio:

Analfabeto 1 Superior Técnico 4

Primaria 2 Superior Universitario 5

Secundaria 3

Religión:

Católica 1 Mormona 4

Evangélica 2 Otros 5

Testigo de Jehová 3 Ninguna 6

Personal que realizó la atención:

Médico 1 Psicóloga 4

Obstetra 2 Odontóloga 5

Enfermera 3 Otro 6

¿Cuánto tiempo demora usted para llegar al Establecimiento de Salud

Media hora 1

Una hora 2

Mas de 1 hora 3

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Respuesta	
		Si	No
DIMENSIÓN 1: Gestión de calidad de atención			
1	¿Le comunicaron a Usted que, en la atención del parto, se permite la presencia de esposo u otro familiar?		
2	¿Cree Usted que el Establecimiento de salud ha acondicionado los ambientes según sus características culturales y lengua materna?		
3	¿El Establecimiento de Salud cuenta con los equipos para la atención de parto vertical, recomendados por las madres gestantes?		
4	¿Han trabajado en forma conjunta normas de convivencia, como buen trato y respeto con el personal		
5	¿El material informativo, que le brindan es en quechua?		
6	¿Cuándo es atendida en el servicio de admisión, le preguntan si Usted se considera quechua o mestizo?		
DIMENSIÓN 2: Revalorización del sistema de salud tradicional		Si	No
7	¿Conoce Usted cuantas parteras, curadores y "curiosos", existen en su comunidad?		
8	¿El establecimiento de salud tiene biohuerto medicinal, con plantas que sirven de remedio casero?		

9	¿Conoce Usted el listado de “enfermedades” y “síndromes Culturales” propios de la zona?		
10	¿Sabe usted si existe atención en “la casa materna”?		
11	¿Le informaron a Usted que también existe la opción de atención de parto vertical?		
12	¿Le han indicado a Usted el uso paralelo de medicina tradicional (infusiones, lavados, etc.) con la medicación dada por el medico?		
13	¿Sabe Usted que se han realizado eventos o reuniones sobre Medicina Tradicional?		
DIMENSIÓN 3: Recursos Humanos que promueven la salud intercultural		Si	No
14	¿El agente comunitario de su localidad ha sido capacitado para entender las necesidades en la atención de salud de los pobladores de la zona?		
DIMENSIÓN 4: Participación ciudadana		Si	No
15	¿Ha participado en reuniones de trabajo o le consultaron para elaborar Plan de Salud Comunal?		
16	¿Ha participado en reuniones de trabajo o ha sido consultada para mejorar la atención en el Centro de Salud?		
17	¿En su comunidad se han organizado para apoyar el traslado de alguna emergencia?		
DIMENSIÓN 5: Disponibilidad		Si	No
18	¿La atención se realizó según el horario publicado en el Establecimiento de salud?		
19	¿Cuándo acude por una emergencia le atienden de forma preferencial?		
20	¿El Establecimiento cuenta con servicio de laboratorio?		
21	¿Los medicamentos indicados por el médico le fueron entregados en farmacia?		
DIMENSIÓN 6: Accesibilidad		Si	No
22	¿La atención de salud fue con su Seguro Integral de salud?		
23	¿La atención que le brindan en los diferentes servicios, es en su lengua materna?		
24	¿En los últimos 2 meses Usted a recibido la visita del personal de salud en su domicilio?		
DIMENSIÓN 7: Aceptabilidad		Si	No
25	¿Confía Usted en el médico que le brinda la atención?		
26	¿El médico que lo atendió le realizó un examen completo y minucioso?		
DIMENSIÓN 8: Calidad		Si	No
27	¿En el consultorio que le atendieron conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?		
28	¿El personal que lo atendió, le hace entender sobre que tratamiento va ha recibir y los cuidados para su salud?		
29	¿Se ha sentido Usted maltratado o discriminado durante la atención?		
30	¿El profesional de la salud que le atendió la trato con amabilidad, respeto y confianza?		
31	¿Los servicios higiénicos, están limpios?		
32	¿La sala de espera y los consultorios están limpios, ordenados había bancas para su comodidad?		
33	¿Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad?		

Ficha Técnica

Instrumento de la variable N° 1 Servicios de salud con pertinencia cultural

Ficha Técnica

Autor: Ministerio de Salud

Año: 2019

Tipo de instrumento: Cuestionario

Población: Pobladores de comunidades priorizadas

Aplicación: Directa

Extensión el cuestionario conta de 17 ítems

Administración: Personalizada

Duración: el tiempo de duración para desarrollar la prueba es de aproximadamente 20 minutos

Valoración: Si = 1, No = 0

Instrumento de la variable N° 2 Derecho a la Salud

Ficha Técnica

Autor: Organización Panamericana de la Salud

Año: 2005

Tipo de instrumento: Cuestionario

Población: Pobladores

Aplicación: Directa

Extensión el cuestionario conta de 16 ítems

Administración: Personalizada

Duración: el tiempo de duración para desarrollar la prueba es de aproximadamente 20 minutos

Valoración: Si = 1, No = 0

Anexo 4

VALIDACION DE INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 Gestión de calidad de atención								
1	¿Le comunicaron a Usted que, en la atención del parto, se permite la presencia de esposo u otro familiar?	X		X		X		
2	¿Cree Usted que el Establecimiento de salud ha acondicionado los ambientes según sus características culturales?	X		X		X		
3	¿El Establecimiento de Salud cuenta con los equipos para la atención de parto vertical, recomendados por las madres gestantes?	X		X		X		
4	¿Han trabajado en forma conjunta normas de convivencia, como buen trato y respeto con el personal?	X		X		X		
5	¿El material informativo, que le brindan es en quechua?	X		X		X		
6	¿Cuándo le atiende en el servicio de admisión le hacen la siguiente pregunta: "Por sus costumbres y sus antepasados Usted se considera"?	X		X		X		
DIMENSION 2 Revalorización del sistema de salud tradicional								
7	¿Conoce Usted cuantas parteras, curanderos y "curiosos" existen en su comunidad?	X		X		X		
8	¿El Establecimiento de Salud tiene b. chuerto medicinal, con plantas que sirven de remedio casero?	X		X		X		
9	¿Conoce Usted el listado de "enfermedades" propias de la zona?	X		X		X		
10	¿Sabe usted si está atendiendo la cesa materna?	X		X		X		
11	¿Le informaron a Usted que existe varias opciones para la atención de parto de parto vertical?	X		X		X		
12	¿Le han indicado a Usted el uso paralelo de medicina tradicional (infusiones, lavados, etc.) con la indicación dada por el médico?	X		X		X		
13	¿Sabe Usted que se han realizado eventos o reuniones donde valora el tratamiento de enfermedades según las costumbres de su comunidad?	X		X		X		
DIMENSION 3								

16	¿Ha participado en reuniones de trabajo para mejorar la atención en el Centro de Salud?	X		X		X		
17	¿En su comunidad se han organizado para trasladar las emergencias?	X		X		X		
DIMENSION 5 Disponibilidad								
18	¿La atención se realizó según el horario publicado en el Establecimiento de salud?	X		X		X		
19	¿Cuánto acude por una emergencia le atienden de forma preferencial?	X		X		X		
20	¿El Establecimiento cuenta con servicio de laboratorio?	X		X		X		
21	¿Los medicamentos indicados por el médico le fueron entregados en farmacia?	X		X		X		
DIMENSION 6 Accesibilidad								
22	¿La atención de salud fue con su Seguro Integral de salud?	X		X		X		
23	¿La atención que le brindan en los diferentes servicios, es en su lengua materna?	X		X		X		
24	¿En los últimos 2 meses Usted a recibido la visita del personal de salud en su domicilio?	X		X		X		
DIMENSION 7 Aceptabilidad								
25	¿Confía Usted en el médico que le brinda la atención?	X		X		X		
26	¿El médico que lo atendió le realizó un examen completo y minucioso?	X		X		X		
DIMENSION 8 Calidad								
27	¿En el consultorio que le atendieron, conto con eq.ips para su atención?	X		X		X		
28	¿El personal que lo atendió, le hace entender sobre que tratamiento va ha recibir?	X		X		X		
29	¿Ha sentido Usted discriminación durante la atención?	X		X		X		

30	¿El profesional de la salud que le atendió le trató con amabilidad, respeto y confianza?	X		X		X		
31	¿Los servicios higiénicos, están limpios?	X		X		X		
32	¿Los consultorios están limpios?	X		X		X		
33	¿Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Mg. BORRERO CANTALLERO FLEO DNI: 30613342

Especialidad del validador: Metodólogo Maestro

Temático Doctor



07 de Noviembre del 2022.

Firma del Experto Informante.

Nota: Suficiencia, se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para evaluar la dimensión.

Juicio de Experto 2

Vista de página A ^h Lectura en voz alta Agregar texto Dibujar								
Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Gestión de calidad de atención								
1	¿Le comunicaron a Usted que, en la atención del parto, se permite la presencia de esposo u otro familiar?	X		X		X		
2	¿Cree Usted que el Establecimiento de salud ha acondicionado los ambientes según sus características culturales?	X		X		X		
3	¿El Establecimiento de Salud cuenta con los equipos para la atención de parto vertical, recomendados por las madres gestantes?	X		X		X		
4	¿Han trabajado en forma conjunta normas de convivencia, como buen trato y respeto con el personal?	X		X		X		
5	¿El material informativo, que le brindan es en quechua?	X		X		X		
6	¿Cuándo le atiende en el servicio de admisión le hacen la siguiente pregunta: "Por sus costumbres y usos antepasados Usted se considera"	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Revalorización del sistema de salud tradicional								
7	¿Conoce Usted cuántas parteras, curadores y "curiosos", existen en su comunidad?	X		X		X		
8	¿El Establecimiento de Salud tiene bioherbicida medicinal, con plantas que sirven de remedio casero?	X		X		X		
9	¿Conoce Usted el listado de "enfermedades" propias de la zona?	X		X		X		
10	¿Sabe usted si está atendiendo la casa materna?	X		X		X		
11	¿Le informaron a Usted que existe varias opciones para la atención de parto de parto vertical?	X		X		X		
12	¿Le han indicado a Usted el uso paralelo de medicina tradicional (infusiones, lavados, etc.) con la indicación dada por el médico?	X		X		X		
13	¿Sabe Usted que se han realizado eventos (reuniones) donde valora el tratamiento de enfermedad según las costumbres de su comunidad?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3								

12	¿Le han indicado a Usted el uso paralelo de medicina tradicional (infusiones, lavados, etc.) con la indicación dada por el médico?	X		X		X		
13	¿Sabe Usted que se han realizado eventos (reuniones) donde valora el tratamiento de enfermedad según las costumbres de su comunidad?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3								
DIMENSIÓN 4 Participación ciudadana								
14	¿Recursos Humanos que promueven la salud: intercultural ¿El agente comunitario de su localidad lo ha capacitado sobre técnicas para comunicarse con los pobladores de su comunidad, en el Centro de Salud?	X		X		X		
15	¿Ha participado en reuniones de trabajo para elaborar Plan de Salud Comunal?	X		X		X		
16	¿Ha participado en reuniones de trabajo para mejorar la atención en el Centro de Salud?	X		X		X		
17	¿En su comunidad se han organizado para trasladar las emergencias?	X		X		X		
DIMENSIÓN 5 Disponibilidad								
18	¿La atención se realizó según el horario publicado en el Establecimiento de salud?	X		X		X		
19	¿Cuándo acude por una emergencia le atienden de forma preferencial?	X		X		X		
20	¿El Establecimiento cuenta con servicio de laboratorio?	X		X		X		
21	¿Los medicamentos indicados por el médico le fueron entregados en farmacia?	X		X		X		
DIMENSIÓN 6 Accesibilidad								
22	¿La atención de salud fue con su Seguro Integral de salud?	X		X		X		
23	¿La atención que le brindan en los diferentes servicios, es en su lengua materna?	X		X		X		
24	¿En los últimos 2 meses Usted a recibido la visita del personal de salud en su domicilio?	X		X		X		
DIMENSIÓN 7 Aceptabilidad								
25	¿Confía Usted en el médico que le brinda la atención?	X		X		X		
26	¿El médico que lo atendió le realizó un examen completo y minucioso?	X		X		X		
DIMENSIÓN 8 Calidad								
27	¿En el consultorio que le atendieron, contó con equipos para su atención?	X		X		X		
28	¿El personal que lo atendió, le hace entender sobre que tratamiento va a recibir?	X		X		X		
29	¿Ha sentido Usted discriminación durante la atención?	X		X		X		

30	¿El profesional de la salud que le atendió le trato con amabilidad, respeto y confianza?	X		X		X		
31	¿Los servicios higiénicos, están limpios?	X		X		X		
32	¿Los consultorios están limpios?	X		X		X		
33	¿Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. NARRA AURORA TAPIA Y GONZALEZ DNI: 07642421

Especialidad del validador: Metodólogo Maestro

Temático Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Si existe alguna dificultad alguna al enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Si, suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante

07 de Noviembre del 2022.

Juicio de Experto 3



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN Gestión de la Calidad ¿Le comunicaron a Usted que, en la atención del parto, se permite la presencia de esposo u otro familiar?	X		X		X		
2	¿Crea Usted que el Establecimiento de salud ha acondicionado los ambientes según sus características culturales?	X		X		X		
3	¿El Establecimiento de Salud cuenta con los equipos para la atención de parto vertical, recomendados por las madres gestantes?	X		X		X		
4	¿Han trabajado en forma conjunta normas de convivencia, como buen trato y respeto con el personal	X		X		X		
5	¿El material informativo, que le brindan es en quechua?	X		X		X		
6	¿Cuándo le atiende en el servicio de admisión le hacen la siguiente pregunta: "Por sus costumbres y por sus antepasados Usted se siente o considera.....?"	X		X		X		
	DIMENSIÓN Revaloración del Sistema de Salud	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Conoce Usted cuantas parteras, curadores y "curiosos", existen en su comunidad?	X		X		X		
8	¿El Establecimiento de Salud tiene biohuerto, con plantas que sirven de remedio casero?	X		X		X		
9	¿Conoce Usted el listado de "enfermedades" propias de la zona?	X		X		X		
10	¿Sabe usted si está atendiendo la casa materna?	X		X		X		
11	¿Le informaron a Usted que existe varias opciones para la atención de parto?	X		X		X		
12	¿Le han indicado a Usted el uso paralelo de medicina tradicional (infusiones, lavados, etc.) con la indicación dada por el medico?	X		X		X		
13	¿Sabe Usted que se han realizado eventos o reuniones donde valora el tratamiento de enfermedades según las costumbres de su comunidad?	X		X		X		
	DIMENSIÓN Recursos Humanos que promueven la salud intercultural	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿El agente comunitario de su localidad lo han capacitado sobre técnicas para comunicarse con los pobladores de su comunidad, en el Centro de Salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN Participación Ciudadana	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Ha participado en reuniones de trabajo para elaborar Plan de Salud Comunal?	X		X		X		
16	¿Ha participado en reuniones de trabajo para mejorar la atención en el Centro de Salud?	X		X		X		
17	¿En su comunidad se han organizado para trasladar las emergencias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN Disponibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿La atención se realizó según el horario publicado en el Establecimiento de salud?	X		X		X		
19	¿Cuándo acude por una emergencia le atienden de forma preferencial?	X		X		X		
20	¿El Establecimiento cuenta con servicio de laboratorio?	X		X		X		

21	¿Los medicamentos indicados por el médico le fueron entregados en farmacia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿La atención de salud fue con su Seguro Integral de salud?	X		X		X		
23	¿La atención que le brindan en los diferentes servicios, es en su lengua materna?	X		X		X		
24	¿En los últimos 2 meses Usted a recibido la visita del personal de salud en su domicilio?	X		X		X		
	Dimensión Confiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
25	¿Confía Usted en el médico que le brinda la atención?	X		X		X		
26	¿El médico que lo atendió le realizó un examen completo y minucioso?	X		X		X		
	Dimensión Calidad	Si	No	Si	No	Si	No	
27	¿En el consultorio que le atendieron, conto con equipos para su atención?	X		X		X		
28	¿El personal que lo atendió, le hace entender sobre que tratamiento va ha recibir?	X		X		X		
29	¿Ha sentido Usted discriminación durante la atención?	X		X		X		
30	¿El profesional de la salud que le atendió le trato con amabilidad, respeto y confianza?	X		X		X		
31	¿Los servicios higiénicos, están limpios?	X		X		X		
32	¿Los consultorios están limpios?	X		X		X		
33	¿Durante la atención en el consultorio se respetó su privacidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. ESTELA VALDIVIEZO ROSARIO SOLANO DNI: 22474688

Especialidad del validador: Metodólogo
Grado del especialista: Maestro

Temático
Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de Octubre del 2022.

ROSARIO SOLANO VALDIVIEZO
COORDINADORA DE ENLACE TERRITORIAL
REGION HUÁNUCO
MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Firma del Experto Informante.

Anexo 5

Prueba de confiabilidad de Kuder Richardson KR - 20

Individuo	ITEMS																																	SUMA		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	26	
2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	20		
4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24		
5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	29		
7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26		
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	29		
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31		
10	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	20		
11	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24		
12	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	24		
13	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26		
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	29		
15	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26		
Totales	6	6	6	7	0	3	14	15	14	15	8	15	1	12	14	11	15	15	15	15	15	15	14	13	15	15	15	15	3	15	15	15	13			
p	0.40	0.40	0.40	0.47	0.00	0.20	0.93	1.00	0.93	1.00	0.53	1.00	0.07	0.80	0.93	0.73	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.93	0.87	1.00	1.00	1.00	1.00	0.20	1.00	1.00	1.00	0.87				
q	0.60	0.60	0.60	0.53	1.00	0.80	0.07	0.00	0.07	0.00	0.47	0.00	0.93	0.20	0.07	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.80	0.00	0.00	0.00	0.13				
p*q	0.24	0.24	0.24	0.25	0.00	0.16	0.06	0.00	0.06	0.00	0.25	0.00	0.06	0.16	0.06	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.16	0.00	0.00	0.00	0.12				
Z (p*q)	###																																			
α2	9.7																																			
K	10																																			

$$\left[\frac{K}{K-1} \right] > \boxed{1.1}$$

$$> \boxed{\text{KR-20} \quad 1}$$

$$\left[\frac{1 - \sum pq}{\alpha^2} \right] > \boxed{0.75}$$

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20146045881
Centro de Salud Acomayo	
Nombre del Titular o Representante legal: Dorcas Lea Villar Nieto	
Nombres y Apellidos Dorcas Lea Villar Nieto	DNI: 70136707

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo ^(*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación Servicios de salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias - Centro de Salud Acomayo Huánuco. 2023	
Nombre del Programa Académico: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	
Autor: Nombres y Apellidos MARIA DEL ROSARIO PEÑA CORDOVA	DNI: 22488444

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: 3 de Abril del 2023

Firma:  
Dorcas Lea Villar Nieto
CPSP/32320
(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de Investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Servicios de Salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias Centro Salud Acomayo 2023.


El objetivo principal es: Analizar la correlación de los Servicios de salud con pertinencia cultural al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias Centro de Salud Acomayo 2023. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestranta de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar estrategias orientadas a mejorar los procesos de atención con pertinencia cultural en los Servicios de Salud del Centro de Salud Acomayo, según lo propuesto Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP.

Por otro lado, también permitirá contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios de salud en el Centro de Salud Acomayo, lo que favorecerá al logro del bienestar en la población originaria.

.Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.


46096407

1 de Junio del 2023

Firma y DNI del participante



Maria del Rosario Peña Cordova.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Servicios de Salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias Centro Salud Acomayo 2023.

El objetivo principal es: Analizar la correlación de los Servicios de salud con pertinencia cultural al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias Centro de Salud Acomayo 2023. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar estrategias orientadas a mejorar los procesos de atención con pertinencia cultural en los Servicios de Salud del Centro de Salud Acomayo, según lo propuesto Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP.

Por otro lado, también permitirá contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios de salud en el Centro de Salud Acomayo, lo que favorecerá al logro del bienestar en la población originaria.

.Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.


43646365

1 de Junio del 2023

Firma y DNI del participante



Maria del Rosario Peña Cordova.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Servicios de Salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias Centro Salud Acomayo 2023.


El objetivo principal es: Analizar la correlación de los Servicios de salud con pertinencia cultural al ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias Centro de Salud Acomayo 2023. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como maestría de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

Justificación del estudio: el estudio permitirá implementar estrategias orientadas a mejorar los procesos de atención con pertinencia cultural en los Servicios de Salud del Centro de Salud Acomayo, según lo propuesto Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP.

Por otro lado, también permitirá contribuir al ejercicio del derecho a la salud, reduciendo brechas de acceso a los servicios de salud en el Centro de Salud Acomayo, lo que favorecerá al logro del bienestar en la población originaria.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta (o) a responder sus inquietudes y comentarios.


DNI: 10400753

1 de Junio del 2023

Firma y DNI del participante



Maria del Rosario Peña Cordova.

ANEXO 6

¿Cómo se correlacionan la gestión para la calidad de atención en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023

Problemas Específicos

¿Cómo se correlacionan la revaloración del sistema de salud tradicional en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023?

¿Cómo se correlacionan los recursos humanos que promueven la salud intercultural en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023?

¿Cómo se correlacionan la participación ciudadana en el ejercicio del derecho a la salud de las poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023?

ANEXO 7

Analizar la correlación de la gestión para la calidad de Atención en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Objetivos
Específicos

Analizar la correlación de la revaloración del sistema de salud tradicional en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023

Analizar la correlación de los recursos humanos que promueven la salud intercultural en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Analizar la correlación de la participación ciudadana en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

ANEXO 8

Existe correlación de la gestión para la calidad de atención en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Existe correlación de la revaloración del sistema de salud tradicional en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Hipótesis

Específicas

Existe correlación de los recursos humanos que promueven la salud intercultural en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco- 2023.

Existe correlación de la participación ciudadana en el ejercicio del derecho a la salud de poblaciones originarias de Centro de Salud Acomayo Huánuco-2023

ANEXO N 9

ESTIMACIÓN DE MUESTRA

Cálculo tamaño de muestra

$$n = \frac{N * Z_2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z_2^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población= 1050

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)= 1.96 (95%)

e = Erro de estimación máximo aceptado= 5%

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)= 50%

q = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{1020 * 1.96 * 0.5 * 0.50}{0.05 * (1020-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n= 282

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet with columns A through AH and rows 145 through 192. The spreadsheet contains binary data (0s and 1s) in a grid format. The interface includes a ribbon with options like 'Copiar', 'Pegar', 'Fuente', 'Alineación', and 'Número'. The sheet name is 'Hoja1'.

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet with columns A through AJ and rows 193 through 240. The spreadsheet contains binary data (0s and 1s) in a grid format. The interface includes a ribbon with options like 'Copiar', 'Pegar', 'Fuente', 'Alineación', and 'Número'. The sheet name is 'Hoja1'.

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet with columns A through AG and rows 241 through 287. The spreadsheet contains binary data (0s and 1s) in a grid format. The interface includes a ribbon with options like 'Copiar', 'Pegar', 'Fuente', 'Alineación', and 'Número'. The sheet name is 'Hoja1'.

GALERÍA DE FOTOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Localidad de Tungra



Localidad de Sogobamba



Localidad de Antapucro

