



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque
intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui –
Amazonas, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Flores Aviles, Jesus Miguel (orcid.org/0000-0002-2777-9478)

ASESORES:

Dr. Ñique Carbajal, Cesar Armando (orcid.org/0000-0001-6442-9656)

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria.

CHICLAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de tesis está dedicado especialmente a mi padre que, gracias a su constante motivación y empuje, he logrado culminar mis estudios.

A todas las personas que me apoyaron durante todo este proceso de desarrollo, gracias.

Jesús Miguel Flores Avilés

AGRADECIMIENTO

El mayor agradecimiento a Dios a quien me ha guiado y dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además todo su apoyo a lo largo de mis estudios

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Al docente y asesores de mi tesis de post grado, quienes con su apoyo y enseñanzas he logrado la culminación de mis estudios.

El autor.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui - Amazonas.", cuyo autor es FLORES AVILES JESUS MIGUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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.

CHICLAYO, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495	Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 12-08-2023 16:10:13

Código documento Trilce: TRI - 0630063





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, FLORES AVILES JESUS MIGUEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui - Amazonas.", 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
FLORES AVILES JESUS MIGUEL DNI: 44414022 ORCID: 0000-0002-2777-9478	Firmado electrónicamente por: JFLORESAV20 el 14- 08-2023 08:47:35

Código documento Trilce: INV - 1252349

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MARCO TEÓRICO:.....	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimiento	15
3.6 Método de análisis de datos.....	16
3.7 Aspectos Éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural	17
Tabla 2.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos	18
Tabla 3.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas	18
Tabla 4.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención	19
Tabla 5.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación equipamiento y mobiliario	20
Tabla 6.	Chi Cuadrado de Pearson entre gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en comunidades indígenas	21
Tabla 7.	Chi cuadrado de Pearson entre la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto con enfoque intercultural en comunidades indígenas	21
Tabla 8.	Chi cuadrado de Pearson entre la gestión de los servicios de salud en relación a la atención con enfoque intercultural en comunidades indígenas	22
Tabla 9.	Chi cuadrado de Pearson entre la gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas	22

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural	19
Figura 2.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos	19
Figura 3.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas	20
Figura 4.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención	20
Figura 5.	Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación equipamiento y mobiliario	21

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo general: Describir el estado actual y proponer recomendaciones para fortalecer la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023. Utilizó la metodología cuantitativa, tipo aplicada, enfoque hipotético – deductivo. Con diseño no experimental, de corte transaccional, con alcance descriptivo. La muestra fue de tipo no probabilística - censal por tener pocos elementos, estuvo conformada por 60 trabajadores de la UNIDAD EJECUTORA 405 – Red de Salud Condorcanqui – Amazonas. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario en escala Likert, de cinco niveles, validado por juicio de tres expertos, y se encontró la confiabilidad con el estadístico Alfa de Cronbach cuyo valor fue 0.875. Los resultados obtenidos determinaron que el nivel del estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es regular en 82%. Concluye que a pesar de las exigencias normativas y leyes que amparan la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023, aun la gestión es deficiente, refiriéndose a capacitaciones del idioma e infraestructura.

Palabras clave: Gestión de los servicios de salud, enfoque intercultural, comunidades indígenas.

ABSTRACT

The general objective of this study was to describe the current status and propose recommendations to strengthen the management of health services with an intercultural approach in the indigenous communities of Condorcanqui - Amazonas - 2023. A quantitative methodology was used, applied, with a hypothetical-deductive approach. With a non-experimental, transactional design and descriptive scope. The sample was non-probabilistic - census type because it had few elements, and was made up of 60 workers of the EXECUTIVE UNIT 405 - Condorcanqui Health Network - Amazonas. The data collection technique used was the survey and the instrument, a five-level Likert scale questionnaire, validated by the judgment of three experts, and reliability was found with the Cronbach's Alpha statistic, whose value was 0.875. The results obtained determined that the level of the current state of the management of health services with intercultural approach in the indigenous communities of Condorcanqui - Amazonas- 2023 is regular in 82%. It is concluded that despite the requirement of regulations and laws that support the management of health services with an intercultural approach in the indigenous communities of Condorcanqui - Amazonas- 2023, the management is still deficient, basically in terms of language training and infrastructure.

Keywords: Health services management, Intercultural approach, Indigenous communities.

I. INTRODUCCIÓN:

América Latina y el Caribe, es la región que tiene el mayor número de comunidades indígenas a nivel mundial, y el mayor nivel de desigualdades económicas, manifestándose en las condiciones de excesiva escasez de su subsistencia, además de desigualdades sociales que se visualizan en altos indicadores de discriminación y exclusión (ONU, 2019).

Uno de los derechos individuales, el que las comunidades no acceden por la diversidad cultural, racial, idioma y la cultura propia, a la salud. Los miembros de la OPS, han observado la necesidad de desplegar políticas orientadas a lograr esta integración de los pueblos originarios con los trabajadores sanitarios (OPS, 2017).

A nivel internacional, se toma como referencia en primer lugar a México, que actualmente cuenta con una población de 12 millones de indígenas, 60 lenguas nativas distintas y 54 etnias, demostrando su diversidad cultural. En este contexto, se observan deficiencias e inequidades, en la accesibilidad de las prestaciones de salud. Datos del año 2019, indican que la prevalencia de enfermedades transmisibles en comunidades indígenas es del 18%, mientras que en todo el país la incidencia es 5% (Eroza y Carrasco, 2020).

En segundo lugar, se toma como referencia a Colombia, donde el 2% de la población atañe a comunidades indígenas, con porcentajes de pobreza de 5% superior a la media nacional. En cuanto a accesos a servicios de salud, aun estos son insuficientes, generando enfermedades infecciosas al estómago, así como otras comorbilidades, que llevan incluso a la muerte temprana (Aguilar et al., 2020).

En Perú, hay 2,703 comunidades indígenas y solo el 32% cuentan con postas médicas. Otro indicador de la deficiencia de los servicios de salud es que el 40% de las enfermedades son tipo infeccioso y la mortalidad materna es el doble a la nacional (INEI, 2017). Estas estadísticas verifican que la gestión de salud es inadecuada e insuficiente. Adicionalmente, los profesionales de salud, aún no están capacitados para entablar una dirección directa con las comunidades indígenas, debido al manejo del idioma, no han sabido aún acoplar sus creencias y prácticas de salud, lo que genera una vulneración al derecho a la salud (SERVINDI, 2017).

Finalmente, se puede afirmar que las autoridades de gobierno, se muestran indiferentes ante esta situación, lo que queda demostrado en la falta de presupuesto para promover capacitaciones acerca del modo de subsistencia de los pueblos originarios, aprender su idioma, su cultura y creencias (MINSA, 2019).

La realidad de la gestión de servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades indígenas en la provincia de Condorcanqui – Amazonas es la misma que en todo el país y mundialmente, ya que solo un 23% disponen de las prestaciones de atención sanitaria primaria, además reconoce que el personal contratado para laborar en los establecimientos de salud no tienen conocimientos o conocerían de manera escasa la diversidad cultural de las comunidades indígenas, como por ejemplo el idioma y las costumbres; así como el tratamiento de enfermedades con el uso de plantas medicinales de estas zonas.

Adicionalmente, se pudo verificar que en las comunidades nativas de Condorcanqui en Amazonas pertenecen a los aguarunas y huambisas, quienes representan el 12% del total de habitantes de Amazonas (INEI, 2017).

En ese aspecto, se pudo observar que las actividades de planificación son mínimas, sin un plan nacional integral de salud actualizado, orientando una atención de salud con enfoque intercultural, se carece de un plan de acción que garantice el traslado del personal de salud a las comunidades alejadas, traslado de logística y demás materiales necesarios. Asimismo, en cuanto a presupuesto, se pudo observar que para atención de salud de comunidades indígenas no cubren la necesidad de contratar profesionales capacitados en el manejo del idioma, y conocimiento de medicina ancestral, además los salarios no son los adecuados para cubrir sus necesidades de vivienda, salud, entre otros.

Finalmente, en lo que se concierne a la infraestructura, equipo y mobiliario se puede mencionar que es deficiente, debido a los pocos establecimientos de salud que cuentan con los servicios básicos completos, en especial la atención a madres gestantes y recién nacidos, ya que se carece de equipo para atención.

Con base en todo lo mencionado, se presenta el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el estado actual de la implementación del modelo de gestión

de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas - 2023? Así mismo, se plantea el siguiente objetivo general: Describir el estado actual y proponer recomendaciones para fortalecer la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023. Se plantean los siguientes objetivos específicos: OE1: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas – 2023. OE2: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023. OE3: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023. OE4: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 y OE5: Proponer recomendaciones para fortalecer la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas-2023.

Esta investigación siguió una metodología de tipo cuantitativo – descriptivo – de una sola variable, por lo que no es necesario plantear hipótesis, sin embargo, partiendo de la premisa que existe una regular gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas. Por lo que se plantea la Hipótesis General:

H1: El estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es regular.

H0: El estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 no es regular.

II. MARCO TEÓRICO:

Para la investigación, se hizo necesario presentar antecedentes, con la finalidad de saber que estudios previos hay acerca del tema, es así a continuación se citaran estudios a nivel internacional:

En primer lugar, Galdámez y Millaleo (2022) quienes, en su estudio hecho en Chile, buscan estudiar desde el punto de vista del derecho establecer si las comunidades indígenas tienen acceso a los servicios sanitarios con perspectiva entre diferentes culturas. Metodología: Cualitativa, porque presenta un estudio de revisión documental. Conclusiones: El derecho a la salud con enfoque intercultural aún está en etapa inicial, ya que las normas indígenas aún son incipientes, y vienen desarrollándose con un enfoque urbano sin considerar las opiniones de líderes de la comunidad indígena. Principal hallazgo: Aún no es posible lograr una real construcción de interculturalidad que garantice desde el punto legal la adhesión a la salud de los pueblos originarios, más bien se está logrando todo lo contrario, al no tener un panorama legal claro sobre el cual se pueda asignar presupuesto que integre a personal sanitario experimentado en el uso del idioma en trabajar en las comunidades indígenas.

En el mismo contexto, Aguilar et al. (2022) en su estudio hecho en Colombia, plantearon describir los escenarios del acceso a los servicios sanitarios y las situaciones de subsistencia de los pueblos originarios. Metodología: Descriptiva- no experimental. Se utilizó como instrumento la entrevista a 10 profesionales de la salud, por lo que se siguió una metodología cualitativa. Resultados: Se pudo determinar que las comunidades indígenas carecen de acceso a servicios públicos, además de una deficiente atención hospitalaria, lo que lleva a altos indicadores, enfermedades, anemia, comorbilidades y también que la mortalidad infantil es superior al promedio nacional. Conclusión: Se puede concluir que por falta de políticas coherentes y de presupuestos por parte del estado no se lleva a cabo un eficiente manejo de los servicios sanitarios en los pueblos originarios, con una perspectiva a la interculturalidad, lo que ocasiona también una deficiente calidad de vida. Principal Hallazgo: Se pudo determinar, que mientras el Estado no realiza políticas y estrategias reales que tengan capacitaciones, aplicación del idioma

nativo, autóctono, mobiliario con componentes representativos, asignación de presupuesto para viáticos y alimentación, no se logrará implementar una buena atención en salud con respeto a las diferencias culturales, por lo que las brechas sociales seguirán incrementándose y las comunidades indígenas seguirán teniendo un bajo nivel de calidad de vida.

Siguiendo con el tema, se cita a Hernández et al. (2021) quien, en su estudio hecho en Colombia, plantearon discutir de qué manera se está manejando los servicios sanitarios de la población originaria, con base a un análisis de indicadores de bienestar social. Metodología: Cualitativa y descriptiva, ya que es una revisión documental. Resultados; Se halló que el 48% de nativos, no saben leer ni escribir en castellano, solo el 2% de las postas de salud está equipada y el 27% de los profesionales de salud tienen conocimiento de plantas medicinales y se evidenció en un 80% la carencia de un intérprete y solo el 13% de servicio de salud cuentan con elementos de interculturalidad. Conclusiones: Se pudo determinar una carencia en cuanto a la educación, ya que la mayor parte de habitantes de los pueblos indígenas no conocen el idioma español, además se carece de intérpretes. Principal hallazgo: Se comprueba que la principal barrera para los deficientes servicios de atención es la idiomática y la falta de conexión entre la medicina profesional y la medicina ancestral.

En cuarto lugar, Pérez et al. (2020) en su artículo hecho en Chile, plantearon como objetivo, hallar las necesidades de salud urgentes de las comunidades indígenas estudiadas desde el punto de vista de interculturalidad. Metodología: Cuanti- cualitativa- no experimental y descriptiva, usado para encontrar resultados, encuesta aplicada a 32 profesionales de la salud y una entrevista realizada a 5 directores de centros sanitarios. Conclusiones: 80% de los entrevistados refieren que la necesidad de atención más urgente es la falta de capacitación para atender a los pacientes con respeto a su cultura, y en segundo lugar la barrera idiomática. En tercer lugar, está la falta de equipamiento. Conclusiones: Se puede concluir que aún hay altas deficiencias en atención a la salud que cubrir, sobre todo en cuanto a la tolerancia de la costumbre de los pueblos indígenas. Principal hallazgo: Se puede determinar que la atención de los pacientes se hace con tolerancia a sus costumbres, idioma, ente otros, se puede legitimizar los derechos de atención, y se

puede incrementar los indicadores de inclusión social.

En quinto lugar, se cita a Meneses et al. (2020) quienes examinan los lineamientos de organizaciones internacionales con relación a la atención primaria en salud de los pobladores indígenas en Ecuador. Metodología: Revisión Documental acerca las normas y leyes que garantizan la accesibilidad a la salud de los pobladores originarios. Resultados: A pesar de las normas internacionales que protegen a la población indígena, se ha establecido que el 85% de ellos no tiene acceso a la salud primaria, debido a la barrera idiomática, escasez de personal, escasez de equipo y también falta de infraestructura. Principal hallazgo: Se toma en cuenta, por más que hay un régimen regulatorio y jurídico tanto a nivel mundial como en el interior del país, aún no se ejecutan los programas de salud orientados a integrar a las comunidades indígenas al plan de salud integral de atención primaria, esto sucede básicamente por la indiferencia de las autoridades.

Finalmente, se cita a Guaitozo (2019) en su tesis presentada para la ciudad de Guayaquil, planteó encontrar cuál es la correspondencia existente entre el enfoque intercultural y el agrado los pobladores asistidos en un centro de salud rural. Metodología: Descriptiva- cuantitativa- no experimental y transversal. Se utilizó un cuestionario a 385 usuarios. Resultados: El nivel de conocimiento de la interculturalidad es deficiente, lo que conlleva a una satisfacción mala. Se encuentra una relación clara a través de las variables. Conclusión: Hay un nivel de satisfacciónr baja debido a los profesionales de salud tienen un nivel deficiente en cuanto a conocimientos de interculturalidad. Principal hallazgo: Se toma este antecedente porque el nivel deficiente de interculturalidad se debe a que los profesionales de salud desconocen la realidad social de las comunidades indígenas, por lo que existe una discriminación en cuanto a servicios de salud.

En el ámbito nacional, también se pueden citar a los siguientes estudios:

En primer lugar, se cita a Henckell (2022) plantea como objetivo hallar, que se conoce de las prestaciones sanitarias con aspectos interculturales en la selva del Perú. Metodología: Cualitativa, ya que es una revisión documental de 25 artículos. Resultados: En el Perú existe un marco político aprobado y promulgado con respecto a la interculturalidad en salud, pero al momento de ponerse en práctica

presenta dificultades debido a las brechas que existen en cuanto a infraestructura, equipos y personal. Concluyendo: Estas ineficiencias e inequidad hacen que haya una deficiente o casi nula atención primaria de alcanzar el bienestar de una manera intercultural, afectando directamente a comunidades indígenas. Principal hallazgo: Se pudo determinar que se requiere una mejora en la malla curricular en las universidades para formar profesionales de salud con orientación al servicio en comunidades indígenas, con la finalidad de disminuir la discriminación y con ello se logrará disminuir los indicadores de pobreza.

En el mismo contexto, Casas y Moreno (2022) plantearon como objetivo narrar de qué manera se incorpora la perspectiva entre diferentes culturas en la asistencia sanitaria de Chilca. Metodología: Básico – etnográfico y descriptivo. Se aplicó una entrevista a 5 profesionales de la salud y a 20 madres gestantes. Resultados: El centro de salud de Chilca presenta tres limitaciones bien marcadas que les impide incorporar a sus servicios el enfoque intercultural: la falta de presupuesto para la implementación en mobiliario y equipos, falta de capacitaciones en cuanto al idioma y costumbres por parte del personal de salud, desidia de las autoridades para implementar una mejora en el servicio de salud. Conclusiones: En general, a pesar de la existencia de normativas y leyes que garantizan el acceso de salud, aún hay altas limitaciones para ejecutarlas. Principal hallazgo: Aún es lento el enfoque de integración entre la medicina convencional y la profesional, debido a una falta de inversión para tener profesional sanitario competente y con actitudes positivas en la asistencia a poblaciones nativas.

Además, Quispe (2021) sostiene como objetivo hallar las causas principales de las deficiencias de los servicios médicos integrales a través de un enfoque intercultural. Metodología: cualitativo y descriptivos, se utilizó una revisión documental, entrevistas a 10 profesionales de salud y un cuestionario a 25 usuarios. Resultados: hay cinco causas principales que impide la integración de las comunidades andinas a los servicios de salud, siendo la principal las barreras lingüísticas y culturales. Conclusiones: Al ser la principal barrera para integración de la salud, la lingüística, se propone como estrategia una capacitación en el conocimiento del idioma y hacer dípticos o trípticos para la información tanto en español como en el idioma de la zona. Principal hallazgo: Señala, que lo más

importante es el factor humano, ya que de nada servirá invertir en infraestructura y equipos, si no hay personal capacitado tanto profesionalmente como en actitudes para que se comuniquen con los nativos.

En cuarto lugar, Ccente (2018) buscó hallar la correlación dentro de la sabiduría y conducta de los profesionales y la asistencia de la parición con perspectiva de la interacción entre culturas en dos puestos de Salud del departamento de Huancavelica. Metodología: cuantitativa-descriptiva y correlacional, para hallar los resultados se aplicó dos cuestionarios a 95 personal sanitario. Resultado: el 45% de los encuestados manifestaron tener un mínimo de conocimiento acerca de cómo atender un parto con enfoque intercultural, y el 68% de encuestados manifestaron tener actitudes poco tolerantes hacia los pacientes. Además, se encontró el valor de $Rho = 0.664$. Conclusiones, existe una coherencia confiable y prudente entre las variables, manifestándose que el desconocimiento y la actitud influyen en la atención. Principal hallazgo: No solo es necesario que haya equipamiento e infraestructura, y buenos salarios, sino también contar con un equipo profesional que demuestre tener cualidades y actitud para no solo atender a las madres, sino también orientarlas, ya que el parto vertical es una costumbre ancestral y está muy afincada en las comunidades.

En quinto lugar, se cita a Esteves (2018) quien presentó como objetivo general relatar las vivencias de niños de comunidades nativas quienes se encuentran internados en el servicio de pediatría en un nosocomio en Huancavelica. Metodología: cualitativo- etnográfico, utilizando como instrumento entrevistas semiestructuradas, y revisión de historias clínicas en una muestra de 25 niños de etnias quechuas y Aymaras en el grupo etario de 8 a 14 años. Resultados: Los niños hospitalizados viven en un ambiente de carencias económicas, que le dificulta contar con la asistencia sanitaria, y en el hospital las circunstancias tanto físicas como de personal no son las más adecuadas para atender los casos más complejos, lo que ocasiona que deban ser trasladados a otro centro de salud con capacidad para atender sus problemas. Conclusiones: Se presentan indicadores negativos en su condición de vida de los niños y en las circunstancias de atención en la salud. Principal hallazgo: Se tiene que la situación es compleja, debido a la falta de comunicación y por el contexto en sí de ubicación geográfica, ya que las

comunidades están alejadas del centro de salud, lo que también es un obstáculo para que puedan acceder a la asistencia sanitaria del establecimiento.

Finalmente, se cita a Tambo (2018) quien se propuso hallar, como se encuentra actualmente la gestión de los servicios de salud bajo en el enfoque intercultural en comunidades nativas en Madre de Dios. Metodología: No experimental- descriptiva – transversal, para recoger información se usó un formulario con preguntas a 45 trabajadores de la DRES Madre de Dios. Resultados: El nivel de variable de estudio tiene un nivel deficiente, según lo manifestaron el 60% de los encuestados, y en cuanto al análisis por dimensiones de recursos humanos, planificación y presupuesto, infraestructura, equipamiento y mobiliario, el nivel es bajo, según lo manifestaron en promedio el 73% de los encuestados. Se halló una correlación positiva y moderada ($Rho = 0.668$). Conclusiones: Existe una deficiente gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural que afecta de manera directa a los pacientes y al personal de salud. Principal aporte: Se puede decir que la ineficiencia de gestión de las autoridades, causa también una débil gestión en cuanto a los servicios de salud, perjudicando de manera directa a las comunidades indígenas, ocasionando que aún haya brechas de desigualdad y discriminación.

En este punto se exponen las teorías que respaldan el estudio, así como el marco legal que sustenta la atención intercultural para comunidades indígenas.

En cuanto a la gestión de servicios de salud, da a conocer el conjunto de factores que se relacionan entre sí y tienen como objetivo conducir, regular, otorgar y evaluar a los organismos de administraciones públicas en la calidad de atención y su gestión para lograrlo. La gestión de la salud es un componente de las instituciones públicas, por lo que se supone que es deber de todo funcionario público trabajar para lograr la calidad en salud (MINSA, 2008).

Se hace preciso conceptualizar la interculturalidad, lo cual significa que es la interrelación entre varias culturas diferentes que intervienen en un mismo contexto, y esta relación se debe llevar a cabo con respeto y bajo un punto de vista horizontal (Henckell, 2022). Es decir, se tiene que entender que ninguna cultura es mejor que la otra, y con esto lograrán escucharse los unos a los otros y entenderse para que

se pueda trabajar en conjunto y de esta manera lograr el bienestar social tanto de los nativos como de los profesionales de salud quienes interactúan con ellos (Cárdenas et al. 2017). Por lo tanto, un manejo de salud, evalúa “la variedad natural, educativo y colectivo de las personas, siendo un componente transcendental en el desarrollo de la salud y enfermedad” (Ortúzar y Médici, 2019, p.75).

Además, se puede decir que el fenómeno de la interculturalidad se corresponde a la inclinación mundial de integrar el "derecho a la desigualdad", que diferencia y promueve la interacción en medio de diversas civilizaciones en un similar estado (Salaverry, 2010). En consecuencia, la interculturalidad describe la subsistencia e intercambio igualitario de distintas costumbres y la probabilidad de producir manifestaciones propias en común mediante la comunicación y la consideración (Guzmán y Rosas, 2017).

En consecuencia, se puede entender que la gestión de salud con enfoque intercultural es aquella que puede incorporar a las atenciones de los profesionales de salud con las particularidades y rasgos de cada etnia de las comunidades nativas en las que se presta el servicio, interviniendo en todo momento con respeto a las características socio demográficas, idioma, valores y creencias (Ministerio de Cultura, 2015).

Además, Wash (2012) sustenta que la gestión de servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades indígenas plantea la interrelación entre la medicina habitual nativa y occidental, con el objetivo de lograr que se integren para solucionar las complicaciones de salud desarrollando la recepción de las comunidades indígenas en cuanto a la calidad de las atenciones de los profesionales de la salud. Por lo tanto, se puede concluir, según el enfoque de Almasabi (2022) que, para lograr la efectividad de la gestión de salud con enfoque intercultural, se hace necesario que el Estado otorgue los suficientes instrumentos y equipamiento para propiciar y lograr buenos vínculos entre los médicos y enfermeras y los pobladores de comunidades indígenas.

Se debe entender como comunidades indígenas a los grupos sociales y culturales que se caracterizan por compartir vínculos ancestrales y colectivos con

la tierra y los recursos naturales del lugar donde habitan, por lo tanto, ellos se encuentran inexorablemente ligados a estas identidades, cultura y medios de subsistencia, de los que dependen su bienestar físico y espiritual (Banco Mundial, 2022).

Sobrepasan los 476 millones de nativos, quienes subsisten en 90 países alrededor del mundo, constituyendo más del 6.2% de la población global. Ellos hablan en su mayoría 7,000 lenguas diferentes y tienen tres veces más posibilidades de vivir en situación de escasez y extrema escasez que sus pares no indígenas, por lo que los pueblos originarios son una de las agrupaciones raciales y étnicas en demasía oprimidas y vulnerables del mundo moderno (ONU, 2022).

El Perú reconoce a las comunidades nativas como persona jurídica y se otorga el derecho de propiedad de sus tierras brindándoles el carácter de imprescriptibles e inalienables e inembargables (Constitución Política del Perú, 1993, Art. 83). En la selva del Perú, conviven hasta 400 comunidades nativas distintas, todos ellos particularmente en un determinado territorio, idioma, sabiduría y costumbres.

Los derechos a la salud de las comunidades indígenas están vinculados a su conocimiento e identidad cultural, deben ser respetados y reconocidos por todas las autoridades, profesionales de la salud y funcionarios de acuerdo con las siguientes normas: Ley General de Comunidades Campesinas (Ley N.º 24656, 1992), política sectorial de salud intercultural (D.S. N.º 016-2016-SA), Plan sectorial de salud intercultural (MINSA, 2017) y Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (R.M. N.º 228-2019-MINSA).

En cuanto a la conceptualización de cada una de las dimensiones, se presenta la siguiente información:

Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural: Se refiere a la exigencia de preparar al profesional sanitario en cuanto a temas de interculturalidad, conocimiento de leyes y normas al respecto, manejo de una o varias lenguas nativas, además de tener la suficiente capacidad y competencias para poder establecer lazos de comunicación con la comunidad

además de ser capaces de tratar a los ciudadanos con respeto y entendiendo su visión de la cultura (MINSA, 2006).

Planificación y presupuesto con enfoque intercultural: Hace referencia a saber si el profesional asistencial conoce la situación actual del estado de atención sanitaria, además de conocer si se promueven articulaciones intersectoriales con el fin de desarrollar la situación de subsistencia, saber si se cuenta y se conoce con un PEI, PDC y POI acerca de salud intercultural. Finalmente, se refiere a conocer si tienen asignado un presupuesto que alcance para cubrir las necesidades básicas de atención (MINSA, 2006).

Atención intercultural en los servicios de salud: Se refiere al conocimiento que deben tener el personal sanitario acerca de su labor, respetando y valorando la medicina tradicional, promoviendo el aprendizaje mutuo mediante la aplicación de material informativo que consta en dibujos y con traducción a su idioma, de la misma manera se refiere a si los documentos y formularios que el paciente tiene que llenar están traducidos del español a las lenguas nativas de la localidad (MINSA, 2006).

Infraestructura, equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural: Se refiere a que los establecimientos de salud deben contar con equipamiento y mobiliario necesario que permita al personal sanitario incorporar el enfoque de interculturalidad en la atención de salud, de modo que se asegure con confidencialidad y privacidad a los usuarios de servicios sanitarios, en especial de los niños y de las mujeres (MINSA, 2006).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.3.1. Tipo de investigación: El tipo de investigación es aplicada, porque tiene como objetivo producir conocimiento que se pueda aplicar directamente a los problemas de la sociedad o el sector productivo o simplemente busca hallar la solución al problema planteado (Sánchez et al.,2018). Siguió un enfoque cuantitativo porque según Sánchez et al. (2018) los números se mostraron en tablas y gráficos y se hizo el análisis utilizando método estadísticos descriptivos y correlacionales. Siguió un método hipotético – deductivo, porque sigue un razonamiento lógico en suposiciones generales sobre un fenómeno para llegar a una conclusión (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3.2. Tipo de diseño: Este trabajo se desarrolló siguiendo el diseño no experimental, de corte transaccional y con trascendencia a descriptivo. Es no experimental porque se basa principalmente en observar los fenómenos en su contexto natural y luego analizarlos (Hernández et al. 2014). Es de corte transversal, porque el instrumento para la recolección de datos se aplicó a la muestra de estudio una sola vez en el tiempo (Hernández et al. 2014). Finalmente, fue de alcance descriptivo porque el informe se limitó a describir las conclusiones de las variables y dimensiones de la investigación, tal y como se halló en su contexto natural (Hernández et al. 2014).

El esquema que sigue es el siguiente:



M: muestra

O: observación

3.2 Variables y operacionalización

Arias (2021) mantiene que variable de estudio es una expresión referente a un atributo medible con el objetivo de comprobar los resultados: Se incluyeron las siguientes variables.

Variable principal: Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural.

Definición conceptual: Se refiere a la gestión que llevan a cabo los profesionales de la salud en las comunidades nativas, respetando sus costumbres, tradiciones, idioma, aspecto socio cultural, entre otros con el objetivo de mejorar los vínculos afectivo para lograr una buena relación que vaya en mejora tanto de los habitantes de la comunidad como de los propios profesionales sanitarios (MINSA, 2006).

Definición operacional: Se medirá utilizando un cuestionario en escala Likert de en 5 niveles, de 24 ítems y 4 dimensiones: fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural (6 ítems), planificación y presupuesto con enfoque intercultural (6 ítems), atención intercultural en los servicios de salud (6 ítems) e infraestructura, equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural (6 ítems).

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Según Arias et al. (2016, p. 81) la población es "Un conjunto definido de componentes que comparten una característica común, el cual ha sido previamente definido por el investigador". En este caso la población estuvo conformada por 60 trabajadores de la UNIDAD EJECUTORA 405 – Red de Salud Condorcanqui – Amazonas.

3.3.2 Muestra: Es una fracción de los componentes que conforman la población que tiene la característica de ser representativa para poder aplicar el instrumento y analizar los resultados (Ventura y León, 2017). La muestra censal es aquella donde la dimensión de la muestra es igual al de la población por tener pocos componentes, y estuvo conformada por 60 trabajadores de la UNIDAD EJECUTORA 405 – Red de Salud Condorcanqui – Amazonas.

3.3.3 Muestreo: Según lo expone Arias et al. (2016, p. 81) hay dos tipos de muestreo, el probabilístico y el no probabilístico. En este caso se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis: Trabajadores de la UNIDAD EJECUTORA 405 – Red de Salud Condorcanqui – Amazonas.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas: Cabezas et al. (2018) sostienen que las técnicas de recolección de datos, son los procedimientos o formas de las cuales se vale el investigador con el objetivo de recolectar los datos válidos para elaborar ser analizados y luego presentados como resultados del estudio. En este estudio se recurrió a la encuesta, como técnica de recolección de datos, debido a ser la apropiada para este tipo de estudio cuantitativo.

3.4.2 Instrumento: Según Hernández et al. (2014) el instrumento ese refiere a la herramienta que utiliza el investigador para recolectar los datos, este tiene que cumplir con los requisitos de validez y confiabilidad. En set caso se utilizó como instrumento el cuestionario en escala Likert de 5 niveles, donde 1= Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo. El instrumento fue tomado de la investigación de Tambo (2018). Para determinar la validez, el cuestionario, fue sometido a juicio de tres expertos, quienes lo calificaron en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad. Los resultados hallados del juicio de expertos de muestra en en el anexo 9.

Con relación a la medición de la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual debe tener un resultado en las encuestas piloto entre un rango de 0.70 a 1.00 para considerarse confiable (Hernández, 2006). En este trabajo realizó una encuesta piloto a 15 trabajadores y se obtuvo el resultado visualizado en el anexo 9.

Para el análisis de la variable de estudio, se asumió los siguientes niveles y rango de puntuaciones de la variable y sus dimensiones (anexo 9).

3.5 Procedimiento

En primer lugar, se mandó a validar el cuestionario por tres expertos en el tema, luego se dirigió una carta de permiso a los directivos de la UNIDAD EJECUTORA 405 – Red de Salud Condorcanqui – Amazonas, explicándole a

finalidad del estudio. Con posterioridad, se empleó el cuestionario a una muestra de 15 trabajadores con el objetivo de obtener la confiabilidad, una vez que esta sea mayor de 0.70, y obtenido los resultados de la firma de expertos, se aplicó de manera presencial e individual y por turnos a la totalidad de la muestra, para ello antes de aplicarlo se les explicó a cada uno de ellos el propósito de la investigación para proceder a firmar el documento de autorización en el cual se les indica que la participación es libre y voluntaria y que los datos serán mantenidos en absoluta reserva así como los resultados.

3.6 Método de análisis de datos

Se analizó la información brindada por los elementos de la muestra, se formó primero una base de datos con las respuestas de los 8 cuestionarios transformándola a una base de datos de Excel. Posteriormente, esa base de datos se procedió a agrupar los resultados por dimensiones y ser ordenaron para obtener los rangos. Luego de eso se utilizó el programa estadístico del SPSS, con el objetivo de hallar el coeficiente de chi cuadrado para corroborar la hipótesis planteada.

3.7 Aspectos Éticos

Salazar et al. (2018) indican que toda investigación debe cumplir criterios de ética asignados por universidades en el ámbito internacional; estos criterios éticos son de integridad: principio bajo el cual se indica que los resultados no son manipulados para llegar al objetivo; veracidad: ya que en todo momento se informará a los entrevistados que el propósito de la investigación es netamente académica; participación libre y voluntaria, principio bajo el cual se respeta la participación libre de los trabajadores, y se les indicará que se pueden retirar del estudio cuando creen conveniente, además se les indicará que no habrá ninguna retribución monetaria por la participación; y confidencialidad de los datos obtenidos, ya que los nombres de los participantes se mantendrán en estricto privado. Asimismo, para la aplicación del instrumento y la presentación de los resultados se siguió el estricto cumplimiento del código de ética de la UCV. Finalmente, el trabajo es de entera autoría propia y se ha citado de manera correcta a todos los autores siguiendo las Normas APA 7ma edición.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos para el objetivo general: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023.

Tabla 1.

Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	2	3%
Regular	49	82%
Deficiente	9	15%
Total	60	100%

Nota: Resultados del cuestionario aplicado

El estudio, refleja que el 82% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 perciben a la *Gestión de Los Servicios de Salud con Enfoque Intercultural* para las comunidades indígenas de Condorcanqui en Amazonas como regular, el 15% lo percibe como deficiente y el 3% como eficiente. Ver Tabla 1.

Resultados descriptivos para el objetivo específico uno: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas – 2023.

Tabla 2.

Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	5	8%
Regular	34	57%
Deficiente	21	35%
Total	60	100%

Nota: Resultados del cuestionario aplicado

El estudio, refleja que el 57% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 perciben al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos de las comunidades indígenas de Condorcanqui en Amazonas como regular, el 35% lo percibe como deficiente y el 8% como eficiente. Ver Tabla 2.

Resultados descriptivos para el objetivo específico dos: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023.

Tabla 3.

Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	34	57%
Regular	22	37%
Deficiente	4	7%
Total	60	100%

Nota: Resultados del cuestionario aplicado

El estudio, refleja que el 57% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 perciben a la planificación y presupuesto en comunidades indígenas de Condorcanqui en Amazonas como eficiente, el 37% lo percibe como regular y el 7% como deficiente. Ver Tabla 3.

Resultados descriptivos para el objetivo específico tres: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023.

Tabla 4.

Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	3	5%
Regular	53	88%
Deficiente	4	7%
Total	60	100%

Nota: Resultados del cuestionario aplicado

El estudio, refleja que el 88% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 perciben a la atención en comunidades indígenas de Condorcanqui en Amazonas como regular, el 7% lo percibe como deficiente y el 5% como eficiente. Ver Tabla 4.

Resultados descriptivos para el objetivo específico cuatro: Describir el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023.

Tabla 5.

Resultados agrupados de la gestión de los servicios de salud en relación equipamiento y mobiliario.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Eficiente	7	12%
Regular	34	57%
Deficiente	19	32%
Total	60	100%

Nota: Resultados del cuestionario aplicado

El estudio, refleja que el 57% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 perciben el equipamiento y mobiliario en comunidades indígenas de Condorcanqui en Amazonas como regular, el 7% lo percibe como deficiente y el 5% como eficiente. Ver Tabla 5.

4.1. Prueba de hipótesis

H1: El estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas-2023 es regular.

H0: El estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas-2023 no es regular.

Tabla 6.

Chi Cuadrado de Pearson entre gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en comunidades indígenas.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	546,929 ^a	406	0.000
Razón de verosimilitud	254.368	406	1.000
Asociación lineal por lineal	41.450	1	0.000
N de casos válidos	60		

^a 450 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Decisión: Como el $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y ACEPTA LA HIPÓTESIS ALTERNA, lo que indica que existe una regular gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en la dimensión uno.

Tabla 7.

Chi cuadrado de Pearson entre la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto con enfoque intercultural en comunidades indígenas.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	481,458 ^a	319	,006
Razón de verosimilitud	232,442	319	1,000
Asociación lineal por lineal	29,243	1	,000
N de casos válidos	60		

Decisión: Como el $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y RECHAZA LA HIPÓTESIS ALTERNA, lo que indica que no existe una regular gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en la dimensión dos.

Tabla 8.

Chi cuadrado de Pearson entre la gestión de los servicios de salud en relación a la atención con enfoque intercultural en comunidades indígenas.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	481,458 ^a	319	,000
Razón de verosimilitud	232,442	319	1,000
Asociación lineal por lineal	29,243	1	,000
N de casos válidos	60		

Decisión: Como el $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta LA HIPÓTESIS ALTERNA, lo que indica que existe una regular gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en la dimensión tres.

Tabla 9.

Chi cuadrado de Pearson entre la gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	346,398 ^a	261	,000
Razón de verosimilitud	203,112	261	,997
Asociación lineal por lineal	17,845	1	,000
N de casos válidos	60		

Decisión: Como el $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta LA HIPÓTESIS ALTERNA, lo que indica que existe una regular gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en la dimensión cuatro.

V. DISCUSIÓN

Se determinó para el objetivo general que el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es de nivel regular, según la percepción del 82% de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora 405. Esto significa que el servicio de salud que otorga el Estado, a las comunidades indígenas, aún no permite cubrir sus principales necesidades, de pertinencia étnica, hecho que empeora las circunstancias de desprotección de las poblaciones indígenas, en especial de los aguarunas y huambisas.

Las cifras son idénticas a las halladas en el ámbito internacional por Galdámez y Millaleo (2022) quienes sostienen que el acceso a la salud con enfoque intercultural en Chile aún está en etapa inicial, debido a que el Estado aún no ha podido establecer una correcta distribución del presupuesto para asignar profesionales de salud capacitados en cuanto a la cosmovisión de las comunidades indígenas y que sean capaces de atenderlos respetando sus creencias y culturas. Además, se sostiene a nivel nacional en el estudio de Tambo (2018) quien halló en su estudio hecho para Madre de Dios que el nivel de atención en salud con enfoque intercultural es deficiente, básicamente debido a la desidia de las autoridades de ejecutar el Plan sectorial de salud intercultural (MINSa, 2017) y Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención (R.M. N.º 228-2019-MINSa). Por lo tanto, es de apreciación crítica que, si el Estado no cumple con las normativas nacionales y las internacionales, para asignar un presupuesto que conlleve a una mejor gestión de salud con enfoque intercultural, la calidad de vida de las comunidades nativas, en especial las aguarunas y huambisas seguirá siendo baja, y por ende también serán altos los indicadores de pobreza.

Estos hallazgos tienen asidero en la teoría de Wash (2012) porque refiere que es necesario que la gestión de servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades indígenas correlacione la medicina habitual nativa y la medicina occidental, para solucionar complicaciones de salud que se puedan presentar y de esta manera disminuir los indicadores de muerte materna y de infantes. Además, según el Ministerio de Cultura (2015) sostiene que la gestión de salud con enfoque

intercultural tiene que ser capaz de incorporar el conocimiento experto de las atenciones de los profesionales de salud con las particularidades y rasgos de cada etnia de las comunidades nativas en las que se presta el servicio, interviniendo en todo momento con respeto a las características socio demográficas, idioma, valores y creencias.

Se determinó para el objetivo específico uno que el estado actual de la gestión de los servicios de salud con relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas – 2023, es regular según la percepción del 57% de trabajadores de la Unidad Ejecutora 405. Esto debido básicamente a que la mayoría de encuestados consideró que le falta capacitarse en temas de interculturalidad, además de tener poco o casi nulo conocimiento de la normatividad sobre transversalización.

Estas conclusiones son equivalentes a los que encontró en el ámbito internacional por Pérez et al. (2020) quienes refieren que la necesidad de atención más importante que el gobierno tiene que atender es la preparación del personal sanitario en cuanto al conocimiento de su cultura y en cuanto al idioma. A nivel nacional, los datos encontrados son similares a los hallados por Ccente et al. (2018), quien sostiene que la principal dificultad hallada es que el 68% de encuestados manifestaron tener actitudes poco tolerantes hacia los pacientes, por lo que se demostró que los profesionales en salud aún no tienen actitudes para atender a los pacientes y orientarlos en mejorar su salud en el respeto a sus creencias ancestrales. Por lo tanto, según la base internacional y nacional, es importante que tanto los profesionales de salud no solo tengan conocimiento acerca de la cosmovisión de las etnias, sobre todo las de los aguarunas y huambisas, sino que deben tener la suficiente sensibilidad social para poder atenderlo en medio de las circunstancias y contexto de pobreza extrema.

Estos resultados se sustentan en lo afirmado por Henckell (2022) quien mantiene que la relación con las diferentes etnias se debe llevar a cabo con respeto y bajo un punto de vista horizontal. Ante ello, el MINSA en su Norma Técnica N° 049 del año 2006, la cual indica que la formación y preparación es primordial y fortifica al personal de salud con la finalidad de ofrecer una atención oportuna a las comunidades indígenas con enfoque a la etnicidad. Ante esta realidad, el Decreto

Supremo N 016-2016-SA, que en su Eje de política 3 dictaminó fortificar las competencias, talentos y habilidades de los profesionales de salud intercultural, debe ser implementado por los órganos de línea competentes.

Ante ello, también se debe considerar a las comunidades indígenas a participar en un nuevo modelo para construir un nuevo modelo de atención en salud con enfoque intercultural, en el cual sean representantes de las etnias nativas ayuden a los profesionales de salud en su preparación de atención con pertinencia intercultural, tal como lo consideran Cárdenas et al. (2016). Sin embargo, esta actividad no se ha venido realizando en la medida que se espera, según lo manifiestan los resultados del estudio, porque solo el 23% de profesionales de salud está capacitado en temas de interculturalidad y es en el mismo porcentaje en personal administrativo.

Se determinó para el objetivo específico dos que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023, es eficiente, según la percepción del 57% de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405. Esto debido básicamente a que la mayoría de encuestados consideró que la Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI o PDC) con enfoque Intercultural en el marco de la reforma y la modernización del Estado, además de que la Unidad Ejecutora 405 Red de Salud Condorcanqui tiene documentos de gestión relacionada con la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud.

Estos datos son contrarios a los encontrados en el ámbito internacional por Aguilar et al. (2022) quienes refieren que la deficiente atención hospitalaria es consecuencia de escasas políticas coherentes y asignación de presupuestos coherentes con las necesidades. Asimismo, Casas y Moreno (2022) halló resultados similares al afirmar que si hay normativas que exigen el cumplimiento de planes estratégicos aún hay altas limitaciones para ejecutarlas. Por lo que se puede afirmar que, en cuanto a esta dimensión, la institución cuenta con Planes estratégicos (PEI o PDC) con enfoque Intercultural, en el marco de la reforma y la modernización del Estado, por lo que para lograr su funcionamiento se debe incorporar instrumentos de gestión como el MOF y ROF, además de la asignación

de presupuestos de manera diferenciada enfocándose en disminuir las necesidades de salud propias de cada comunidad indígena.

Los datos hallados tienen sustento en lo que refiere Almasabi (2022) quien sostiene que para lograr la efectividad de la gestión de salud con enfoque intercultural es necesario que se tenga planes de acción y un presupuesto suficiente para ejecutarlo. Además, el MINSA (2008) refiere que la salud es un componente de las instituciones públicas, por lo que se supone que es deber de todo funcionario público trabajar para lograr una calidad de atención. Ante esta realidad, el Decreto Supremo N 016-2016-SA, que en su Eje de política 3 dictaminó fortificar el POI sobre salud intercultural de la Unidad Ejecutora 405 Red de Salud Condorcanqui, debido a que éste aún no es eficiente (38%), además de que se debe aún mejorar la promoción de articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades indígenas de Condorcanqui (35%). Por lo que, es de suma importancia no solo que se tenga un plan de acción, sino también lograr el financiamiento para el progreso de sus obligaciones, tareas o funciones de salud de las comunidades nativas del lugar de estudio.

Se determinó para el objetivo específico tres que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en lo que se refiere a la atención con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023, según la percepción del 88% de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora 405. Esto significa que el servicio de salud que otorga el Estado, a las comunidades indígenas, aún no permite cubrir sus principales necesidades en cuanto que los proveedores de salud no promueven el reconocimiento y valoración de la medicina tradicional; sin embargo, la fortaleza radica en que para suplir la barrera idiomática, en los afiches informativos, y materiales de difusión se presentan mediante imágenes y figuras representativas de las etnias aguarunas y huambisas lo que los proveedores de salud desean transmitir.

Los datos son similares a los de Hernández et al. (2021) quienes hallaron que un 48% de población de nativos quienes no saben leer ni escribir en castellano, la situación se agrava porque en el 80% de las situaciones se carece de intérprete, por lo que la comunicación se debe llevar a cabo mediante figuras adaptadas al contexto de la comunidad nativa. En el contexto nacional, los datos son similares a

los hallados por Quispe (2021) quien sostiene que la principal barrera para integración de la salud, la lingüística, proponiendo como estrategia una capacitación en el conocimiento del idioma y hacer dípticos o trípticos para la información tanto en español como en el idioma de la zona. Por lo que el romper la barrera idiomática facilita no solo la atención en las comunidades nativas, sino también planificar nuevos proyectos sanitarios orientados a mejorar la atención de los servicios sanitarios, la profilaxis y se mejore el vínculo entre el profesional sanitario con las personas.

El marco teórico que sustenta estos resultados, de acuerdo a Salaverry (2010) que la interculturalidad las que corresponde a la inclinación mundial de integrar el "derecho a la desigualdad", partiendo por el tema de romper la barrera idiomática. Además, Guzmán y Rosas (2017) sostienen que una de las formas de mantener el intercambio en el conocimiento de las costumbres es tolerar sus propias manifestaciones culturales, entendiéndose como tal el respeto a su propio idioma y manifestaciones propias de comunicación. Ante ello, la Unidad Ejecutora 405 Red de Salud Condorcanqui, aplica imágenes y figuras representativas del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos), adicionalmente se capacitan en conocimientos básicos del idioma o lengua local, de la comunidad usuaria de los servicios de salud además de promover el parto institucional con adecuación intercultural.

Se determinó para el objetivo específico cuatro que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas-2023, es regular según la percepción del 57% de los profesionales de salud de la Unidad Ejecutora 405. Esto significa que el servicio de salud que otorga el Estado, a las comunidades indígenas, aún no permite cubrir sus principales necesidades en cuanto a que los establecimientos de Salud aun no cuentan con un área separada del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos, ni para que haya una persona que acompañe al paciente, de tal manera que el paciente aun sienta vergüenza o siendo ante la presencia de un personal de salud que no conoce. Además, en cuanto al tratamiento del parto vertical, si bien es cierto aún

no se cuenta con los equipos y mobiliario suficiente para atender de manera correcta a las madres, afectando e impactando de manera negativa en los indicadores de mortalidad materna y del recién nacido.

Estas conclusiones son idénticas a los encontrados por Meneses et al. (2020) quien sostiene que después de la barrera idiomática, la falta de infraestructura es el segundo problema para lograr la eficiencia en la atención primaria, y esta situación sucede básicamente por la indiferencia de las autoridades en invertir en mejoras de postas o en implementación de equipos. En el ámbito nacional son similares a los hallados por Casas y Moreno (2022) quienes sostienen que, a pesar de la existencia de leyes normativas garantes del acceso a la salud, aún hay limitaciones presupuestales para invertir en la implementación en mobiliario y equipos, además de la falta de capacitaciones en cuanto al idioma. Por lo tanto, la carencia de mobiliario y equipo para atender en las consultas, con respeto a las prácticas ancestrales y según las necesidades de los pacientes, se genera que aún no tengan confianza en los profesionales de salud.

Los resultados tienen sustento en la teoría de Almasabi (2022) quien sostiene que para el logro de la gestión sanitaria con perspectiva intercultural efectiva es necesario que el Estado otorgue instrumentos y equipamiento para propiciar y lograr confianza y buenos vínculos entre los médicos y enfermeras y los pobladores de comunidades indígenas. Además, el MINSA (2008) garantiza el equipamiento y mobiliario necesario que permita al personal sanitario incorporar el enfoque de interculturalidad en la atención de salud para que sean atendidos con privacidad, sin embargo, esto no se logra por falta de capacidad para asignar los recursos tanto económicos como de personal.

VI. CONCLUSIONES

1. Se acepta la hipótesis alterna en cuanto a que el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es regular, con sustento en el valor de la prueba chi cuadrado (Sig. Bilateral =0.000).
2. Para el objetivo general se concluye que el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es regular en 82%.
3. Para el objetivo específico uno se concluye que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas – 2023 es regular en 57%.
4. Para el objetivo específico dos se concluye que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es eficiente en 57%.
5. Para el objetivo específico tres se concluye que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es regular en 88%.
6. Para el objetivo específico cuatro se concluye que el estado actual de la gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023 es regular en 57%.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director de la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui, tomar en cuenta los resultados de la tesis de investigación acerca de las carencias de los servicios de salud más complejas en las comunidades awajún y wampís, de tal manera que se puedan establecer algunas actividades para poder suplirlas y solicitar al MINSA, el presupuesto necesario para implementarlas.
2. Al director de la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui, fortalecer las capacitaciones orientadas al manejo de temas de interculturalidad y de protocolos de atención con pertinencia intercultural, para el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos y de esta manera poder ser mediadores con las autoridades y Apus de las comunidades, generándoles confianza para que accedan a los servicios de salud. Como también, la contratación de profesionales y técnicos indígenas para la atención en Comunidades Nativas.
3. Al director de la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui, dar a conocer al personal el Plan Estratégicos Institucional (PEI) con enfoque Intercultural, en el marco de la reforma y la modernización del Estado, de esta manera se logra el compromiso del personal para poder cumplir con las metas institucionales.
4. Al personal asistencial y administrativo hacer uso de medios informativos audiovisuales alusivos al contexto awajún – wampís, de tal manera que sea una forma de minimizar la barrera idiomática.
5. A los docentes de la UCV promover nuevas investigaciones cerca del tema, involucrando nuevas dimensiones e indicadores, y relacionándolos con calidad de vida, o ampliar el estudio en algún análisis comparativo con otras etnias o un análisis horizontal de tal manera que se pueda ver la gestión de las autoridades de salud desde diferentes ángulos.
6. A los futuros investigadores ampliar la investigación, generando una propuesta de gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas, 2023, con el propósito de mejorar los servicios sanitarios con pertinencia cultural.

REFERENCIAS

- Acosta, M; Álvarez, F; Colobig, M; Colunga, F; D'Andrea, L; Enria, G; Mera, M y Staffolani, C. (2014) Promoción de la Salud: Una perspectiva latinoamericana. Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abiertos (LATIn). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://medicinaysociedad.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/05/promocion_de_la_salud_cc_by-sa_3-0.pdf](https://medicinaysociedad.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/05/promocion_de_la_salud_cc_by-sa_3-0.pdf)
- Aguilar, M, Tobar, M., y García, H. (2020). Intercultural health and the indigenous health model. *Revista de salud pública*, 22(4), 10-15. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Almasabi, M. (2022). Conceptualizing health services management. *World applied sciences journal*, 32(2), 214-216. Doi: 10.5829/idosi.wasj.2014.32.02.8530
- Arias, J. L. (2021). Guía para elaborar la operacionalización de variables. *Espacio i+d, innovación más desarrollo*, 10(28), 325-358. Doi: <https://doi.org/10.31644/IMASD.28.2021.a02>
- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. G. (2016). El protocolo de investigación iii: la población de estudio. *Revista alergia méxico*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Banco mundial. (26 de octubre de 2022). Pueblos indígenas. <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples>
- Carrasco C. (2005). Metodología de la investigación científica. En C. D. S., pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación (pág. 71). Lima: San Marcos. https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
- Camacho, M. (2020). Abordaje pedagógico y metodológico de una propuesta de intervención con enfoque intercultural para la prevención del cáncer de cuello uterino en comunidades indígenas del departamento del guainía. [Tesis de posgrado, Universidad El Bosque]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7411>
- Cárdenas, C., Pesantes, M. A., y Rodríguez, A. (2017). Interculturality in health:

- reflections from an indigenous experience in the peruvian amazon. *Anthropologica*, 35(39), 151-169. Doi: <http://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.201702.007>
- Ccente, M. I. (2018). Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural en los establecimientos de las redes de salud acobamba y churcampa, 2017. Tesis de posgrado, universidad nacional de huancavelica. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/b84d5134-3c06-418d-93d9-b5666b283a4e>
- Chávez, P. (2022). Competencias interculturales del profesional de salud serumista. *Anales de la facultad de medicina*, 83(1), 54-57. Doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21328>
- Comunicación intercultural para un mundo más humano y diverso. (2017). Perú: hacia una salud intercultural efectiva para los pueblos. <https://www.servindi.org/actualidad/42779>
- Constitution Política del Perú [Const.]. (1993). <http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/09/Constitucion-Pol%C3%ADtica-del-Peru-1993.pdf>
- Correa, N. (2011). Interculturalidad y políticas públicas: una agenda al 2016. Consorcio de Investigación Económica y Social; Pontificia Universidad Católica del Perú. https://cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/interculturalidad_documento.pdf
- Decreto Supremo N-º 016-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural (01 de abril de 2016). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193758/192483_DS_016-2016-SA.pdf20180904-20266-1vn5yiu.pdf
- Eroza, E., y Carrasco, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *Liminar. Estudios sociales y humanísticos*, xviii(1), 112-128. Doi: <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- Esteves, A. (2018). Vivencias de niños indígenas en hospitalización en el servicio pediatría del departamento de puno perú 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4336>

- García, J. (2016). Metodología de la Investigación para Administradores. https://www.academia.edu/51451884/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigacion_para_Administradores_Joaquin_Garcia_1ed
- García-Segura, S. (2017). La diversidad cultural y el diseño de políticas educativas en Perú. *Revista Internacional Investigación Ciencias Sociales*, 13(2), 289-304. <http://revistacientifica.uaa.edu.py/index.php/riics/article/view/381>
- Guaitozo, M. I. (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 posgrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13983>
- Guzmán-Rosas, S. (2017). La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Gerencia y políticas de salud*, 15(31), 10-29. Doi: <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgyps15-31.isec>
- Henckell, C. L. (2022). Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de salud. *Revista de la escuela nacional de administración pública*, 2022(7), 153–171. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8529129>
- Hernández, A. (2017). Auditoría interna y control de gestión: Un enfoque práctico para mejorar la eficacia de la gestión empresarial. Ediciones Díaz de Santos. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5220/valdivia_cre.pdf;jsessionid=37B8851BFD59D4D5E023CC81E1E258CC?sequence=1
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, calitativa y mixta. Mc Graw-Hill. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., & Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres, S. (n.d.). Metodología de la investigación (sexta edición). 2014. <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Bapti>

sta-

Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (McGraw-Hill Education, Ed.). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp-

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-

Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). III Censo de comunidades nativas 2017: resultados definitivos. Informe estadístico, INEI. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1598/TOMO_01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (11 de febrero de 2020). Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2020. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuestanacional-de-hogares-enaho-2020-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-einform%C3%A1tica-inei>

Luiz, E. (2016). Intercultural health: proposals, actions and failures. *Ciênc. Saúde colet*, 21(1), 110-121. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>

Médicos sin fronteras (02 de setiembre de 2020). Perú: la COVID-19 evidencia el abandono de las comunidades indígenas en la región amazónica. <https://www.msf.es/noticia/peru-la-covid-19-evidencia-abandono-las-comunidades-indigenas-la-region-amazonica>

Ministerio de Cultura (s.f.a). Lista de pueblos indígenas u originarios. Base de Datos de Pueblos Indígenas y Originarios. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos-indigenas>

Ministerio de Cultura (sf.b). Lista de lenguas indígenas u originarios. Base de Datos de Pueblos Indígenas y Originarios. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de <https://bdpi.cultura.gob.pe/lenguas>

Ministerio de Cultura. (2018). I Encuesta Nacional Percepciones y actitudes sobre diversidad cultural y discriminación étnico-racial: Principales Resultados.

- <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/primeros-resultados-encuesta-discriminacion.pdf>
- MINSA. (2006). Documento técnico enfoque de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud marco conceptual. Documento técnico, MINSA. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/893_prom19.pdf
- MINSA. (2019). Evaluación de los programas presupuestales de salud. Ministerio de salud. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/evaluacion_anual_2019_pp.pdf
- Ministerio de Salud. (2022). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. - Secretaría General. Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf)
- Ñaupas, H., & Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela, H. E. R. D. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MethodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MethodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
- ONU. (22 de enero de 2019). El derecho de toda persona al disfrute del más alto. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/undoc/gen/n16/250/87/pdf/n1625087.pdf?openelement>
- ONU. (26 de octubre de 2022). Departamento de asuntos económicos y sociales. <https://peru.un.org/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20socia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Política sobre etnicidad y salud.

29. Conferencia sanitaria panamericana, organización panamericana de la salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mandatos-estrategias-ops-oms-6634&alias=47097-politica-sobre-etnicidad-y-salud&itemid=270&lang=es
- Penagos, Y., y Arrivillaga, m. (2021). Intercultural program for community health promoters: systematization of experiences of the indigenous community of jambaló, colombia. *Revista gerencia y políticas de salud*, 20(21), 110-121.
Doi: <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps20.pips>
- Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española*.
<https://dle.rae.es/etnia?m=form>
- Resolución Ministerial N°638-2006-MINSA. Aprueban la “Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, - Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”. (19 de julio de 2006). https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/279888/251268_RM_638-2006EP.pdf20190110-18386-1cfuu6i.pdf
- Salaverry, O. (2010). Interculturality in health. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 27(1), 80-93.
https://www.researchgate.net/publication/47756349_interculturality_in_health
- Stivanello, M. (2015). Aportes al debate de la interculturalidad en salud. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 76(25), 110-125.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5174795>
- Subinas, J. (2017). *Interculturalidad en salud y desigualdad*. Tesis de posgrado, universidad complutense de madrid.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/47497/1/t39889.pdf>
- Tambo, M. (2018). *Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de madre de dios- 2018*. Tesis de maestría, universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27606/tambo_chm.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Ventura-León, J. L. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista cubana de salud*, 43(4), 1-2.

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948>

Wash, I. (2012). Interculturalidad crítica/pedagogía de-colonial. Revista de educação técnica e tecnológica, 3(6), 25-42. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://redinterculturalidad.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/interculturalidad-crc3adtica-y-pedagogc3ada-decolonial-walsh.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas.	Es el proceso de conciliación de las diferentes instituciones del Estado relacionadas al sector salud a nivel normativo, administrativo y del servicio civil, para dar atender de manera oportuna a los requerimientos de salud de los diferentes grupos étnicos culturales (MINSA, 2006)	Se segmenta en 4 dimensiones y 24 ítems, en función a ello se organizó un cuestionario tipo Likert de 4 escalas, donde: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo	Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural	Capacitación del personal de salud en temas de interculturalidad	Ordinal
				Conocimiento de la normatividad sobre la transversalización	
				Personal especialmente capacitado en programas de competencias interculturales	
				Personal con manejo de alguna lengua originaria	
				Personal especializado en asuntos interculturales y con competencias necesarias para ser mediador con la comunidad	
			Personal en Ciencias Sociales con competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas a la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud		
			Planificación y presupuesto con enfoque intercultural	El personal de salud conoce el diagnóstico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI	
				El personal de salud que promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades nativas	
				La Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI) con Enfoque Intercultural, en el marco de la reforma y la modernización del Estado.	
				La DIRESA cuenta con un POI sobre salud intercultural	
				La institución Unidad Ejecutora 405 – Red de Salud Condorcanqui ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnicos	
			Atención intercultural en los servicios de salud	Los Documentos de Gestión de la Unidad Ejecutora 405 Red de Salud Condorcanqui, consideran una Unidad relacionada a la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud	
				Los proveedores y proveedoras de salud promueven el reconocimiento y valoración de la medicina tradicional	
				Se promueve el parto institucional con adecuación intercultural (Parto vertical)	
				Los proveedores y proveedoras de salud promueven la interacción y aprendizaje mutuo con los agentes de la medicina tradicional	
Los proveedores y proveedoras muestran conocimientos básicos del idioma o lengua local, de la comunidad usuaria de los servicios de salud					
Infraestructura, equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural	Los servicios de salud disponen de material educativo comunicacional respetuoso de la cosmovisión amazónica en la redacción y representación gráfica				
	Los Servicios de Salud cuentan con mecanismos de información verbal, escrita o visual en el idioma o lengua de la comunidad				
	Las imágenes y figuras que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos) son representativos del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad				
	Los documentos, formularios de trámite y normas se encuentran traducidos a las lenguas que hablan en la localidad				
	Infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales				
Los establecimientos de Salud cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la usuaria lo solicita					
Los establecimientos de Salud cuentan con un área separada con un biombo, cortina o tabique del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos					
Los Establecimientos de Salud cuentan con equipos de atención de partos con enfoque intercultural					

Anexo 02: Instrumento

Instrucciones: Este cuestionario está conformado por una serie de preguntas, las cuales deberá leer atentamente y responder con sinceridad. Garantizamos a usted que sus respuestas son confidenciales y solo se usarán con propósitos académicos. Agradecemos sinceramente su participación y le invitamos a responder de acuerdo a la siguiente valoración

LEYENDA:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Consentimiento informado: Acepta participar en la Encuesta **SI** **NO**

N	Dimensión: fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural	1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. que el personal de salud está capacitado en temas de interculturalidad?					
2	¿Considera usted que el personal de salud tiene Conocimiento de la normatividad sobre la transversalización?					
3	¿Considera usted que el personal de salud está especialmente capacitado en programas de competencias interculturales?					
4	¿Considera usted que el Personal de salud tiene manejo de alguna lengua originaria?					
5	¿Considera Ud. que el Personal de salud tiene especialización en asuntos interculturales y tiene las competencias necesarias para ser mediador con la comunidad?					
6	¿Considera Ud. que el personal administrativo tiene competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas a la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud?					
N	Dimensión: Planificación y presupuesto con enfoque intercultural	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que el personal de salud conoce el diagnóstico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI?					
8	¿Considera Ud que el personal de salud que promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades indígenas de Condorcanqui?					
9	¿Considera Ud. que la Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI) con enfoque Intercultural?, en el marco de la reforma y la modernización del Estado?					
10	¿Considera Ud. que la Unidad Ejecutora 405 Red de Salud Condorcanqui cuenta con un POI sobre salud intercultural?					
11	¿Considera Ud. que la institución a Unidad Ejecutora 405 Red de Salud Condorcanqui ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnico?					
12	¿Considera Ud. que los Documentos de Gestión de la a Unidad Ejecutora 405 ¿Red de Salud Condorcanqui, consideran una Unidad relacionada a la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud?					
N	Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud	1	2	3	4	5
13	¿Considera Ud. que los proveedores y proveedoras de salud promueven el reconocimiento y valoración de la medicina tradicional?					
14	¿Considera Ud. que se promueve el parto institucional con adecuación intercultural (Parto vertical)?					
15	¿Considera Ud. que Los proveedores y proveedoras de salud promueven la interacción y aprendizaje mutuo con los agentes de la medicina tradicional?					
16	¿Considera Ud. que los proveedores y proveedoras muestran conocimientos básicos del idioma o lengua local, de la comunidad usuaria de los servicios de salud?					
17	¿Considera Ud. que los servicios de salud disponen de material educativo comunicacional respetuoso de la cosmovisión amazónica en la redacción y representación gráfica?					
18	¿Considera Ud. que los Servicios de Salud cuentan con mecanismos de información verbal, escrita o visual en el idioma o lengua de la comunidad?					
19	¿Considera Ud. que las imágenes y figuras que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos) son representativos del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad?					
20	¿Considera Ud. que los documentos, formularios de trámite y normas se encuentran traducidos a las lenguas que hablan en la localidad?					
N	Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud	1	2	3	4	5
21	¿Considera Ud. que la infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales?					
22	¿Considera Ud. que Los establecimientos de Salud cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la usuaria lo solicita?					
23	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con un área separada con un biombo, cortina o tabique del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos?					
24	¿Considera Ud. que los Establecimientos de Salud cuentan con equipos de atención de partos con enfoque intercultural?					

Anexo 04: Matriz de evaluación por juicio de expertos

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui - Amazonas.

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural			Si	No	Si	No	Si	No	
1	Directo	¿Considera Ud. que el personal de salud está capacitado del en temas de interculturalidad?	x		x		x		
2	Directo	¿Considera usted que el personal de salud tiene Conocimiento de la normatividad sobre la transversalización?	x		x		x		
3	Directo	¿Considera usted que el personal de salud está especialmente capacitado en programas de competencias interculturales?	x		x		x		
4	Directo	¿Considera usted que el Personal de salud tiene manejo de alguna lengua originaria?	x		x		x		
5	Directo	¿Considera Ud. que el Personal de salud tiene especialización en asuntos interculturales y tiene las competencias necesarias para ser mediador con la comunidad?	X		X		X		
6	Directo	¿Considera Ud. que el personal administrativo tiene competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas a la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 : Planificación y presupuesto con enfoque intercultural			Si	No	Si	No	Si	No	
7	Directo	¿Considera Ud. que el personal de salud conoce el diagnostico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI?	x		x		x		
8	Directo	¿Considera Ud que el personal de salud que promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades indígenas de Condorcanqui?	x		x		x		
9	Directo	¿Considera Ud. que la Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI o PDC) con enfoque Intercultural?, en el marco de la reforma y la modernización del Estado?	x		x		x		
10	Directo	¿Considera Ud. que La DIRESA cuenta con un POI sobre salud intercultural?	x		x		x		
11	Directo	¿Considera Ud. que la institución (DIRESA) ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnico?	x		x		x		
12	Directo	¿Considera Ud. que Los Documentos de Gestión de la DIRESA Condorcanqui, consideran una Unidad relacionada a la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud?	x		x		x		
Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	Considera que la cobertura del servicio de agua y desagüe es suficiente	x		x		x		
14	Directo	Considera que la empresa le da una atención satisfactoria y efectiva	x		x		x		
15	Directo	Considera que el precio que paga está de acuerdo con la cobertura que recibe	x		x		x		
17	Directo	¿Considera Ud. que los servicios de salud disponen de material educativo comunicacional respetuoso de la cosmovisión amazónica en la redacción y representación gráfica?	X		X		X		
18	Directo	¿Considera Ud. que los Servicios de Salud cuentan con mecanismos de información verbal, escrita o visual en el idioma o lengua de la comunidad	X		X		X		
19	Directo	¿Considera Ud. que las imágenes y figuras que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos) son representativos del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad?	X		X		X		
20	Directo	¿Considera Ud. que los documentos, formularios de trámite y normas se encuentran traducidos a las lenguas que hablan en la localidad?	X		X		X		
Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud									
21	Directo	¿Considera Ud. que la infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales?	x		x		x		
22	Directo	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la usuaria lo solicita?	x		x		x		
23	Directo	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con un área separada con un biombo, cortina o tabique del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos?	x		x		x		
24	Directo	¿Considera Ud. que los Establecimientos de Salud cuentan con equipos de atención de partos con enfoque intercultural?	x		x		x		



 MUNICIPIO PROVINCIAL DE OYON

 Mg. Luis Alberto Loyola Ordoñez

 Jefe de la Unidad Ejecutiva de Salud Intercultural

MG. Luis Alberto Loyola Ordoñez

DNI N° 0996133

Certificado de validez de contenido del Instrumento: Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Luis Alberto Loyola Ordoñez

DNI: 09961336

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	BACHILLER EN ADMINISTRACION	2004	Universidad Nacional Federico Villarreal
02	MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA	2017	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Municipalidad Distrital de Oyon	7 años	Funcionario Municipal
02			
03			

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Trujillo, 28 de junio de 2023



MG. Luis Alberto Loyola Ordoñez
DNI N° 09961336

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui - Amazonas.

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural			SI	No	SI	No	SI	No	
1	Directo	¿Considera Ud. que el personal de salud está capacitado del en temas de interculturalidad?	x		x		x		
2	Directo	¿Considera usted que el personal de salud tiene Conocimiento de la normalidad sobre la transversalización?	x		x		x		
3	Directo	¿Considera usted que el personal de salud está especialmente capacitado en programas de competencias interculturales?	x		x		x		
4	Directo	¿Considera usted que el Personal de salud tiene manejo de alguna lengua originaria?	x		x		x		
5	Directo	¿Considera Ud. que el Personal de salud tiene especialización en asuntos interculturales y tiene las competencias necesarias para ser mediador con la comunidad?	X		X		X		
6	Directo	¿Considera Ud. que el personal administrativo tiene competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas a la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Planificación y presupuesto con enfoque intercultural			SI	No	SI	No	SI	No	
7	Directo	¿Considera Ud. que el personal de salud conoce el diagnóstico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI?	x		x		x		
8	Directo	¿Considera Ud que el personal de salud que promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades indígenas de Condorcanqui?	x		x		x		
9	Directo	¿Considera Ud. que la Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI o PDC) con enfoque intercultural?, en el marco de la reforma y la modernización del Estado?	x		x		x		
10	Directo	¿Considera Ud. que La DRESA cuenta con un POI sobre salud intercultural?	x		x		x		
11	Directo	¿Considera Ud. que la Institución (DRESA) ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnicos?	x		x		x		
12	Directo	¿Considera Ud. que Los Documentos de Gestión de la DRESA Condorcanqui, consideran una Unidad relacionada a la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud?	x		x		x		
Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud			SI	No	SI	No	SI	No	
13	Directo	Considera que la cobertura del servicio de agua y desagüe es suficiente	x		x		x		
14	Directo	Considera que la empresa le da una atención satisfactoria y efectiva	x		x		x		
15	Directo	Considera que el precio que paga está de acuerdo con la cobertura que recibe	x		x		x		
17	Directo	¿Considera Ud. que los servicios de salud disponen de material educativo comunicacional respetuoso de la cosmovisión amazónica en la redacción y representación gráfica?	X		X		X		
18	Directo	¿Considera Ud. que los Servicios de Salud cuentan con mecanismos de información verbal, escrita o visual en el idioma o lengua de la comunidad?	X		X		X		
19	Directo	¿Considera Ud. que las imágenes y figuras que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos) son representativos del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad?	X		X		X		
20	Directo	¿Considera Ud. que los documentos, formularios de trámite y normas se encuentran traducidos a las lenguas que hablan en la localidad?	X		X		X		
Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud									
21	Directo	¿Considera Ud. que la infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales?	x		x		x		
22	Directo	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la usuario lo solicita?	x		x		x		
23	Directo	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con un área separada con un bómbo, cortina o tabique del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos?	x		x		x		
24	Directo	¿Considera Ud. que los Establecimientos de Salud cuentan con equipos de atención de partos con enfoque intercultural?	x		x		x		



Mg. Espinoza Coronado, Tulio Cesar
DNI N° 25836080

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Espinoza Coronado, Tulio Cesar

DNI: N° 25836080

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

	Grado/Título	Año de expedición	Universidad
01	Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas	06/03/92	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
02	Abogado	18/08/94	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
03	Maestro en Gestión Pública	16/06/18	Universidad San Martín de Porres

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Municipalidad de San Martín de Porres	7 años	Asesor Municipal
02	Municipalidad de Los Olivos	4 años	Abogado
03			

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

Trujillo, 28 de junio de 2023



.....
DNI N° 25836080

Nombre del instrumento: Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui - Amazonas.

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural			SI	No	SI	No	SI	No	
1	Directo	¿Considera Ud. que el personal de salud está capacitado del en temas de interculturalidad?	x		x		x		
2	Directo	¿Considera usted que el personal de salud tiene Conocimiento de la normalidad sobre la transversalización?	x		x		x		
3	Directo	¿Considera usted que el personal de salud está especialmente capacitado en programas de competencias interculturales?	x		x		x		
4	Directo	¿Considera usted que el Personal de salud tiene manejo de alguna lengua originaria?	x		x		x		
5	Directo	¿Considera Ud. que el Personal de salud tiene especialización en asuntos interculturales y tiene las competencias necesarias para ser mediador con la comunidad?	X		X		X		
6	Directo	¿Considera Ud. que el personal administrativo tiene competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas a la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 : Planificación y presupuesto con enfoque intercultural			SI	No	SI	No	SI	No	
7	Directo	¿Considera Ud. que el personal de salud conoce el diagnóstico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI?	x		x		x		
8	Directo	¿Considera Ud que el personal de salud que promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades indígenas de Condorcanqui?	x		x		x		
9	Directo	¿Considera Ud. que la Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI o POC) con enfoque Intercultural?, en el marco de la reforma y la modernización del Estado?	x		x		x		
10	Directo	¿Considera Ud. que La DIRESA cuenta con un POI sobre salud intercultural?	x		x		x		
11	Directo	¿Considera Ud. que la institución (DIRESA) ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnicos?	x		x		x		
12	Directo	¿Considera Ud. que Los Documentos de Gestión de la DIRESA Condorcanqui, consideran una Unidad relacionada a la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud?	x		x		x		
Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud			SI	No	SI	No	SI	No	
13	Directo	Considera que la cobertura del servicio de agua y desagüe es suficiente	x		x		x		
14	Directo	Considera que la empresa le da una atención satisfactoria y efectiva	x		x		x		
15	Directo	Considera que el precio que paga está de acuerdo con la cobertura que recibe	x		x		x		
17	Directo	¿Considera Ud. que los servicios de salud disponen de material educativo comunicacional respetuoso de la cosmovisión amazónica en la redacción y representación gráfica?	X		X		X		
18	Directo	¿Considera Ud. que los Servicios de Salud cuentan con mecanismos de información verbal, escrita o visual en el idioma o lengua de la comunidad	X		X		X		
19	Directo	¿Considera Ud. que las imágenes y figuras que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos) son representativos del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad?	X		X		X		
20	Directo	¿Considera Ud. que los documentos, formularios de trámite y normas se encuentran traducidos a las lenguas que hablan en la localidad?	X		X		X		
Dimensión: Atención intercultural en los servicios de salud									
21	Directo	¿Considera Ud. que la infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales?	x		x		x		
22	Directo	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la usuaria lo solicita?	x		x		x		
23	Directo	¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con un área separada con un biombo, cortina o tabique del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos?	x		x		x		
24	Directo	¿Considera Ud. que los Establecimientos de Salud cuentan con equipos de atención de partos con enfoque intercultural?	x		x		x		



Mg. Azaña Sal y Rosas, David Samuel
DNI N° 32645271

Certificado de validez de contenido del instrumento: Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Azaña Sal y Rosas, David Samuel

DNI: N° 32645271

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

	Grado/Título	Año de expedición	Universidad
01	Bachiller en Ingeniería Civil	22/11/19	Universidad Cesar Vallejo
02	Ingeniero Civil	19/06/20	Universidad Cesar Vallejo
03	Maestro en Gestión Pública	08/4/24	Universidad Cesar Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación).

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Municipal distrital de San Marcos- Ancash	5 años	Funcionario municipal
02			
03			

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

Trujillo, 28 de junio de 2023



.....
DNI N° 32645271

Anexo 05: Base de datos

ENCUESTA INTERCULTURAL. - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Power Pivot ¿Qué desea hacer?

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

AD45

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
30	3	3	4	3	2	4	19	2	2	4	4	4	4	20	3	2	4	3	2	3	4	4	25	3	2	2	3	10	74
31	2	2	2	2	4	2	14	4	4	3	4	2	2	19	4	2	4	3	2	4	4	3	26	4	4	3	5	16	75
32	4	4	3	2	2	4	19	4	2	4	4	2	4	20	4	2	2	4	4	4	4	4	26	4	1	2	4	11	76
33	3	3	3	3	3	3	18	3	4	3	3	4	3	20	3	3	4	3	3	3	3	3	25	3	2	2	2	9	72
34	3	3	3	3	4	3	19	3	3	3	3	3	4	19	3	3	5	3	3	4	4	4	24	4	3	3	4	14	81
35	1	1	3	1	1	1	8	1	2	3	2	1	1	10	1	2	4	3	2	3	3	3	21	3	2	2	2	9	48
36	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2		2		12	2	2	2	2	8	44
37	4	4	3	4	4	4	23	2	3	4	4	4	4	21	4	4	3	3	3	3	4	4	28	4	4	4	4	16	88
38	2	2	1	1	2	1	9	1	1	4	2	3	4	15	2	4	4	3	2	4	4	4	27	1	1	4	4	10	61
39	4	4	2	2	2	2	16	4	4	4	4	4	4	24	4	2	4	2	2	4	2	4	24	2	2	2	2	8	72
40	3	3	1	1	1	3	12	4	4	4	4	4	4	24	4	2	3	1	1	2	5	4	22	4	4	4	4	16	74
41	3	3	2	2	2	2	14	3	2	3	2	4	3	17	3	2	4	3	3	3	3	4	25	2	3	3	4	12	68
42	2	2	1	2	4	2	13	2	2	3	2	2	1	12	2	4	4	4	4	4	4	3	29	2	2	4	4	12	66
43	1	1	2	1	2	1	8	1	1	3	2	2	4	13	2	2	3	3	4	3	4	2	23	3	1	2	4	10	54
44	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	3	15	3	2	4	3	2	3	3	3	23	3	2	3	4	12	62
45	2	2	2	2	4	2	14	1	2	2	2	3	3	13	3	3	4	3	2	4	2	4	25	2	2	2	4	10	62
46	3	3	2	3	2	2	15	2	3	4	3	2	3	17	3	3	2	3	2	3	3	3	22	3	3	2	4	12	66
47	1	1	3	1	5	1	12	3	1	5	4	4	4	21	4	3	4	3	1	3	3	4	25	4	4	4	4	16	74
48	2	2	2	4	4	3	17	2	1	3	3	3	3	15	3	4	4	3	4	2	4	2	26	4	1	2	1	8	66
49	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	2	2	20	4	2	4	2	2	2	4	4	24	4	2	2	4	12	80
50	3	3	2	2	5	2	17	3	2	3	4	3	4	19	4	4	4	4	2	3	3	5	29	5	1	2	3	11	76
51	2	2	2	2	1	2	11	2	4	1	1	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	3	4	3	12	51
52	4	4	4	4	4	2	22	4	3	3	4	3	4	21	4	4	3	3	4	3	4	4	28	3	3	3	4	13	84
53	2	2	1	2	3	2	12	3	3	4	2	2	4	18	2	3	2	2	3	2	3	4	21	2	2	2	2	8	59
54	4	4	3	3	3	4	21	4	4	4	3	3	4	22	2	3	3	3	4	4	4	5	28	4	2	3	3	12	83
55	3	2	2	4	3	1	15	2	2	3	2	3	3	15	3	4	4	3	4	3	4	4	29	1	1	3	3	8	67
56	3	4	3	2	4	2	18	2	4	4	4	4	3	21	2	4	3	2	3	4	4	3	25	2	2	3	2	9	73
57	2	2	2	4	2	4	16	4	3	4	2	2	4	19	2	4	3	2	4	4	3	4	26	4	3	5	2	14	75
58	4	3	2	2	4	4	19	2	4	4	2	4	4	20	2	2	2	4	4	4	4	4	26	1	2	4	4	11	76
59	3	3	3	3	3	3	18	4	3	3	4	3	3	20	3	4	3	3	3	3	3	3	25	2	2	2	2	8	71
60	3	3	3	4	3	3	19	3	3	3	3	4	3	19	3	5	3	3	4	4	4	4	30	3	3	4	4	14	82
61	1	3	1	1	1	1	8	2	3	2	1	1	1	10	2	4	3	2	3	3	3	3	23	2	2	2	2	8	49

Anexo 06: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas, 2023.

Investigador (a) (es): Flores Avilés Jesús Miguel

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas, 2023”, cuyo objetivo es Describir el estado actual y proponer recomendaciones para fortalecer la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado, del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución U.E. 405 – Red de Salud Condorcanqui. Describir el impacto del problema de la investigación. ¿Cuál es el estado actual de la implementación del modelo de gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en las comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas - 2023?

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas, 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará a través de un link, el cual será compartido por medio de un grupo de WhatsApp institucional. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Anexo 07:

7.1 Resultados descriptivos de los Indicadores de la dimensión fortalecimiento de capacidades los recursos humanos en salud intercultural:

Con la finalidad de describir la información concreta del nivel de conocimiento de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 acerca del fortalecimiento de capacidades los recursos humanos en salud intercultural en el marco de la reforma y la modernización del Estado, es que se hicieron 6 preguntas en específico y sus respuestas se presentan en la Tabla 01.

Tabla 01

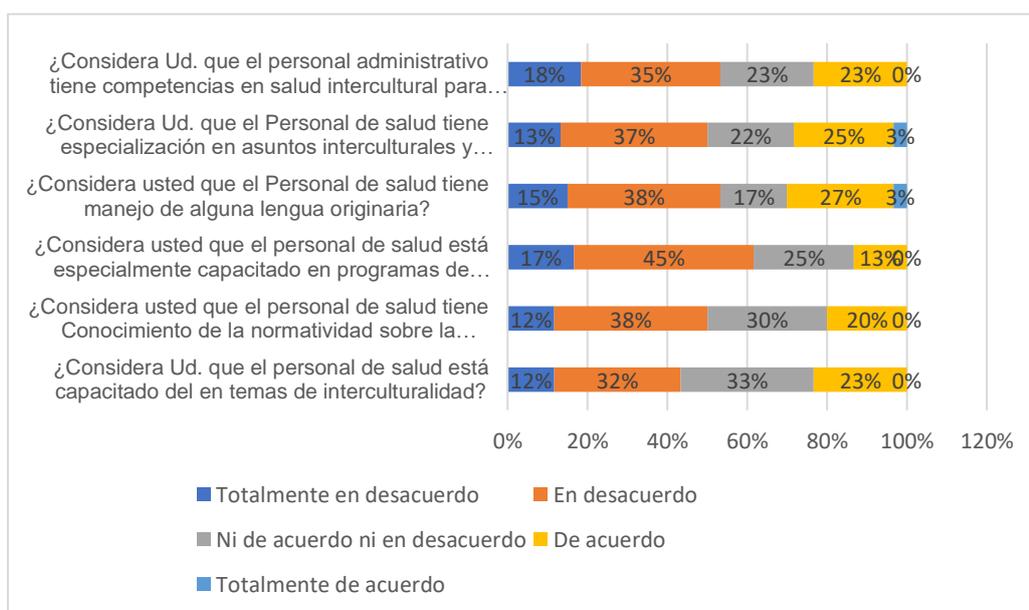
Análisis por ítem dimensión uno.

N°	Ítems	Respuesta por ítem				
		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	¿Considera Ud. que el personal de salud está capacitado del en temas de interculturalidad?	12%	32%	33%	23%	0%
2	¿Considera usted que el personal de salud tiene Conocimiento de la normatividad sobre la transversalización?	12%	38%	30%	20%	0%
3	¿Considera usted que el personal de salud está especialmente capacitado en programas de competencias interculturales?	17%	45%	25%	13%	0%
4	¿Considera usted que el Personal de salud tiene manejo de alguna lengua originaria?	15%	38%	17%	27%	3%
5	¿Considera Ud. que el Personal de salud tiene especialización en asuntos interculturales y tiene las competencias necesarias para ser mediador con la comunidad?	13%	37%	22%	25%	3%
6	¿Considera Ud. que el personal administrativo tiene competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas a la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud?	18%	35%	23%	23%	0%

Analizando la Tabla 01, se aprecia que, de los encuestados, el 33% se manifestó no estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo con relación a si están capacitados en cuanto a temas de interculturalidad. El 38% manifestó que no se tiene conocimiento de la normatividad sobre la transversalización. El 45% consideró que el personal de salud carece de capacitaciones en cuanto a programas de competencias interculturales. El 38% manifestó que el personal de salud no maneja alguna lengua originaria. El 37% manifestó que el personal de salud no maneja alguna lengua originaria. El 37% manifestó que carecen de especializaciones en asuntos interculturales y cuentan con las competencias necesarias para ser mediador con la comunidad. El 35% consideró que faltan competencias en salud intercultural para desarrollar actividades relacionadas con la transversalización del enfoque de interculturalidad en salud. Por lo que se puede observar que aún se carece de trabajo con enfoque de interculturalidad con base a los resultados de las encuestas.

Figura 01

Porcentaje por ítems de la dimensión uno



7.2 Resultados descriptivos de los Indicadores de la dimensión planificación y presupuesto en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas-2023.

Con la finalidad de describir la información concreta del nivel de conocimiento de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 acerca del fortalecimiento planificación y presupuesto en el marco de la reforma y la modernización del Estado, es que se hicieron 6 preguntas en específico y sus respuestas se presentan en la Tabla 02.

Tabla 02

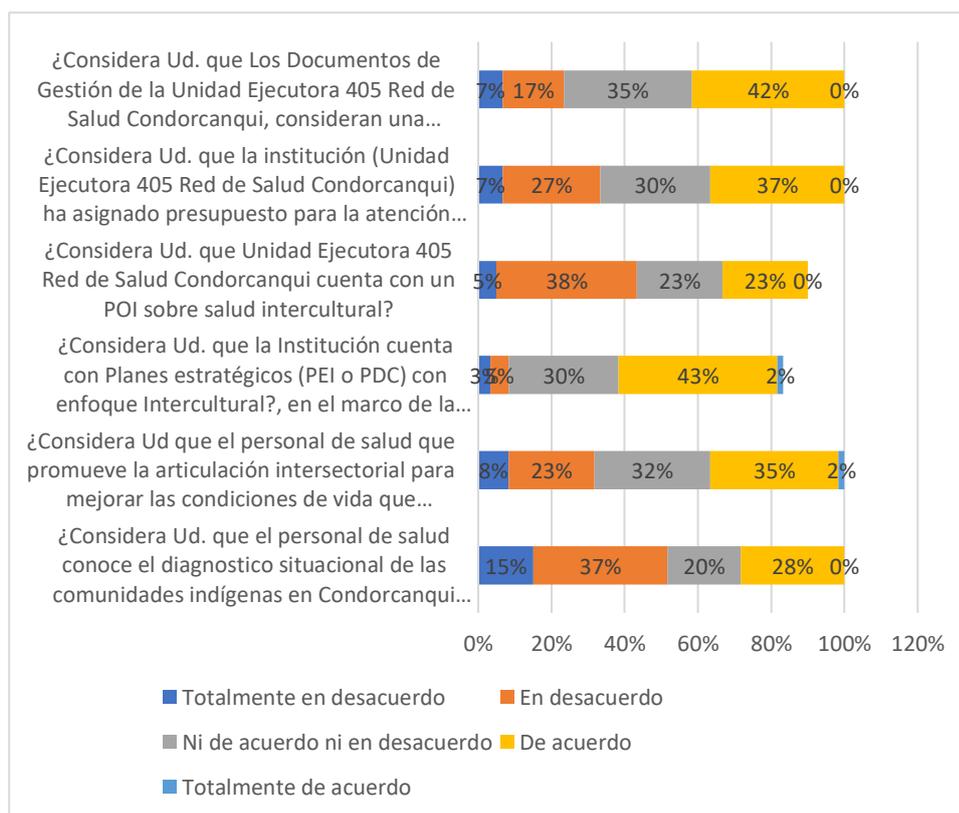
Análisis por ítem dimensión dos

Ítems	Respuesta por ítem				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Considera Ud. que el personal de salud conoce el diagnóstico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI?	15%	37%	20%	28%	0%
¿Considera Ud que el personal de salud que promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida que determinan la salud de la población de comunidades indígenas de Condorcanqui?	8%	23%	32%	35%	2%
¿Considera Ud. que la Institución cuenta con Planes estratégicos (PEI o PDC) con enfoque Intercultural?, en el marco de la reforma y la modernización del Estado?	3%	5%	30%	43%	2%
¿Considera Ud. que la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui cuenta con un POI sobre salud intercultural?	5%	38%	23%	23%	0%
¿Considera Ud. que la institución (U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui) ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnico?	7%	27%	30%	37%	0%
¿Considera Ud. que Los Documentos de Gestión de la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui, consideran una Unidad relacionada a la	7%	17%	35%	42%	0%

Analizando la Tabla 02, se aprecia que, de los encuestados, el 37% manifestó que está en desacuerdo en cuanto a que el personal de salud conoce el diagnóstico situacional de las comunidades indígenas en Condorcanqui y su incorporación en el PEI, por otro lado, el 35% considera que, si se promueve la articulación intersectorial para mejorar las condiciones de vida, el 43% considera que la institución si cuenta con PEI o PDC con enfoque intercultural, el 38% considera estar en desacuerdo en que la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui tiene un POI sobre salud intercultural, el 37%, considera que la U.E. 405 Red de Salud Condorcanqui si ha asignado presupuesto para la atención de Salud a grupos étnico y el 42% está de acuerdo en que la Unidad relacionada a la transversalización del enfoque de Interculturalidad en Salud.

Figura 02

Porcentaje por ítems de la dimensión dos



7.3 Resultados descriptivos de los Indicadores de la dimensión gestión de los servicios de salud en relación a la atención en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023.

Con la finalidad de describir la información concreta del nivel de conocimiento de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 acerca de los servicios de salud en relación a la atención en comunidades indígenas en el marco de la reforma y la modernización del Estado, es que se hicieron 7 preguntas en específico y sus respuestas se presentan en la Tabla 03.

Tabla 03

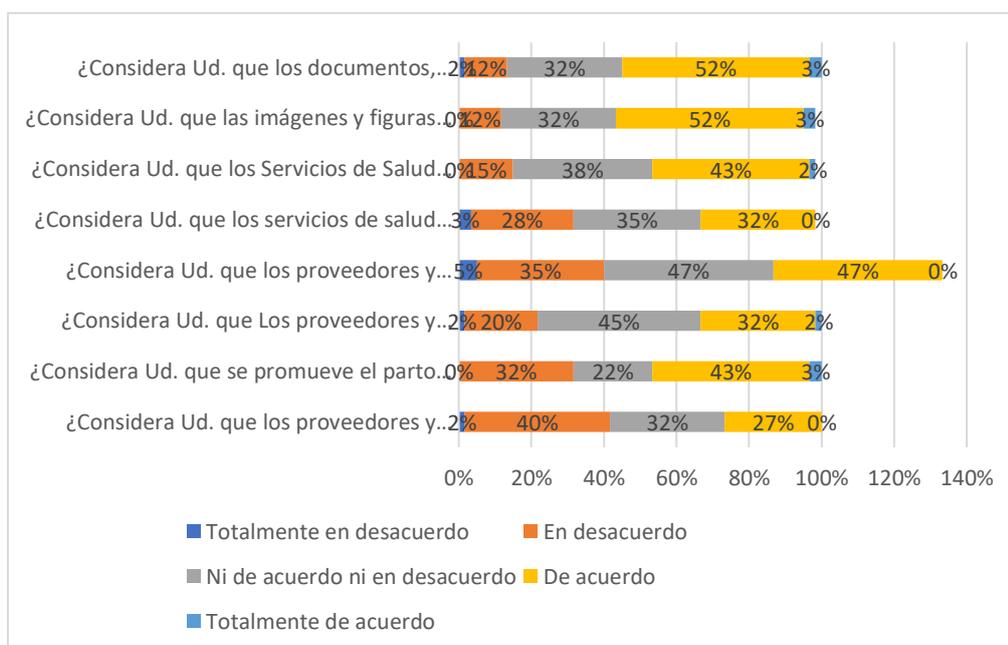
Análisis por ítem dimensión tres

Ítems	Respuesta por ítem				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Considera Ud. que los proveedores y proveedoras de salud promueven el reconocimiento y valoración de la medicina tradicional?	2%	40%	32%	27%	0%
¿Considera Ud. que se promueve el parto institucional con adecuación intercultural (Parto vertical)?	0%	32%	22%	43%	3%
¿Considera Ud. que Los proveedores y proveedoras de salud promueven la interacción y aprendizaje mutuo con los agentes de la medicina tradicional?	2%	20%	45%	32%	2%
¿Considera Ud. que los proveedores y proveedoras muestran conocimientos básicos del idioma o lengua local, de la comunidad usuaria de los servicios de salud?	5%	35%	47%	47%	0%
¿Considera Ud. que los servicios de salud disponen de material educativo comunicacional respetuoso de la cosmovisión amazónica en la redacción y representación gráfica?	3%	28%	35%	32%	0%
¿Considera Ud. que los Servicios de Salud cuentan con mecanismos de información verbal, escrita o visual en el idioma o lengua de la comunidad?	0%	15%	38%	43%	2%
¿Considera Ud. que las imágenes y figuras que aparecen en sus materiales informativos y de difusión (afiches, folletos) son representativos del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad?	0%	12%	32%	52%	3%
¿Considera Ud. que los documentos, formularios de trámite y normas se encuentran traducidos a las lenguas que hablan en la localidad?	2%	12%	32%	52%	3%

Analizando la Tabla 03, se tiene que el 40% se encuentra en desacuerdo en cuanto a que los proveedores y proveedoras de salud promueven el reconocimiento y valoración de la medicina tradicional, el 43% considera que, si se promueve el parto institucional con adecuación intercultural, el 45% considera que no es suficiente la promoción de los proveedores de la interacción y aprendizaje mutuo con los agentes de la medicina tradicional, el 47% cree que aún es insuficiente los conocimientos básicos del idioma o lengua local nativa, el 35% considera que aún es insuficiente el material educativo de comunicación con respeto de la cosmovisión amazónica, el 38% considera que los servicios de salud con mecanismos de información tanto verbal como escrita en el idioma de la comunidad es insuficiente. El 52% considera que las imágenes y figuras de los materiales informativos si representan del contexto cultural y grupos étnicos de su localidad, finalmente el 52% de los encuestados consideran que los documentos y formularios de tramite si están traducidos en su totalidad en la lengua nativa en su totalidad.

Figura 03

Porcentaje por ítems de la dimensión tres.



7.4 Resultados descriptivos de los Indicadores de la dimensión gestión de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas- 2023

Con la finalidad de describir la información concreta del nivel de conocimiento de los trabajadores de la Unidad Ejecutora 405 acerca de los servicios de salud en relación al equipamiento y mobiliario en comunidades indígenas en el marco de la reforma y la modernización del Estado, es que se hicieron 7 preguntas en específico y sus respuestas se presentan en la Tabla 04.

Tabla 04

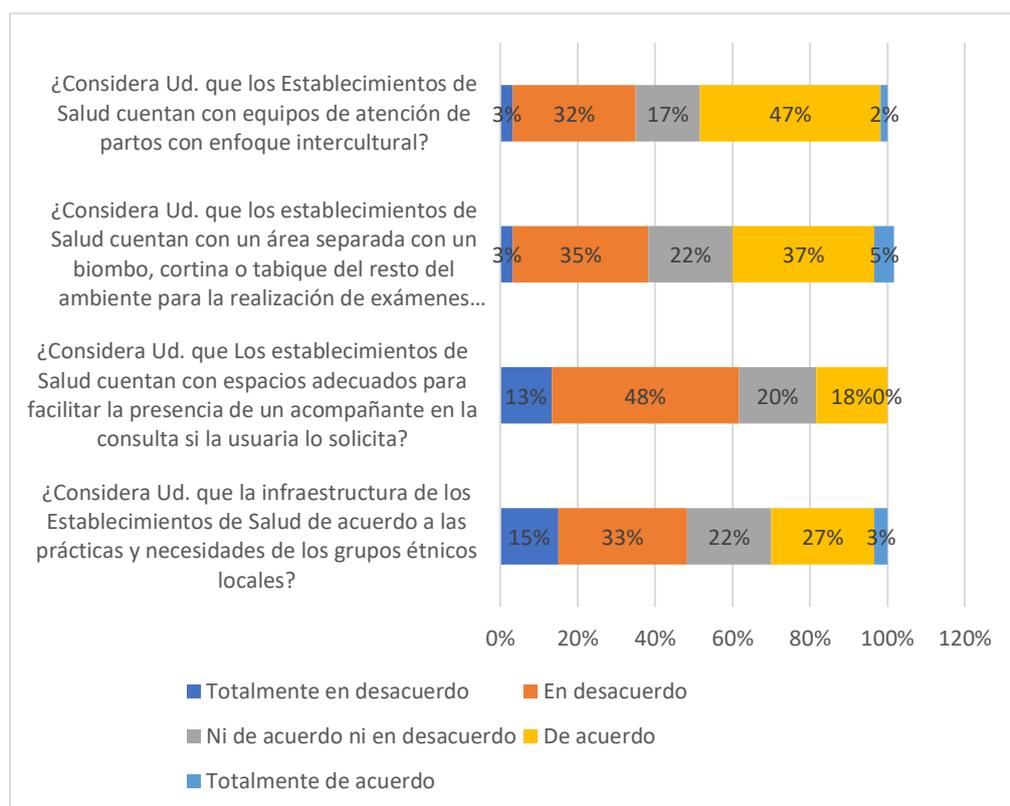
Análisis por ítem dimensión cuatro

Ítems	Respuesta por ítem				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
¿Considera Ud. que la infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales?	15%	33%	22%	27%	3%
¿Considera Ud. que Los establecimientos de Salud cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta si la usuaria lo solicita?	13%	48%	20%	18%	0%
¿Considera Ud. que los establecimientos de Salud cuentan con un área separada con un biombo, cortina o tabique del resto del ambiente para la realización de exámenes físicos?	3%	35%	22%	37%	5%
¿Considera Ud. que los Establecimientos de Salud cuentan con equipos de atención de partos con enfoque intercultural?	3%	32%	17%	47%	2%

Según el análisis de la Tabla 04, El 33% de los encuestados consideran que falta infraestructura de los Establecimientos de Salud de acuerdo a las prácticas y necesidades de los grupos étnicos locales, el 48% de los encuestados perciben que los establecimientos de salud no cuentan con espacios adecuados para facilitar la presencia de un acompañante en la consulta, el 37% considera que el establecimiento de salud si tiene áreas separadas por biombos para la atención y el 47% percibe que el establecimientos de Salud si tiene equipos para atender partos con enfoque intercultural.

Figura 04

Porcentaje por ítems de la dimensión cuatro



Anexo 08: Resultados de los objetivos

Figura 1.

Resultados en porcentaje de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural.

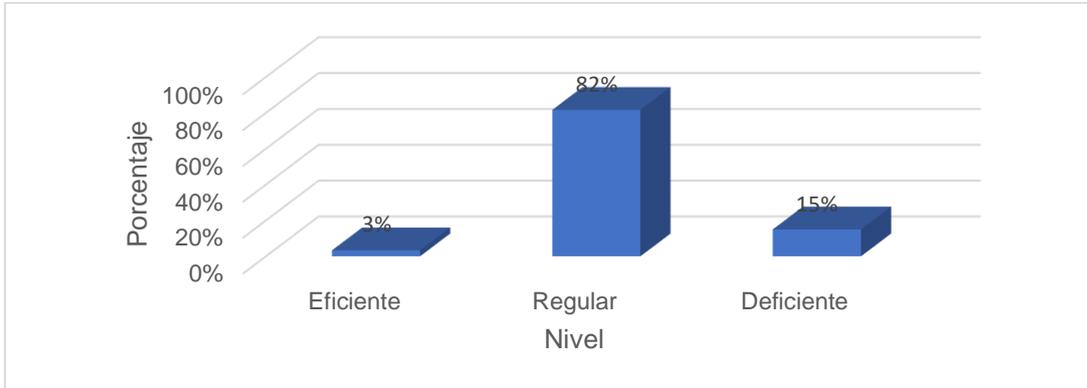


Figura 2.

Resultados en porcentaje de la gestión de los servicios de salud en relación al fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos.

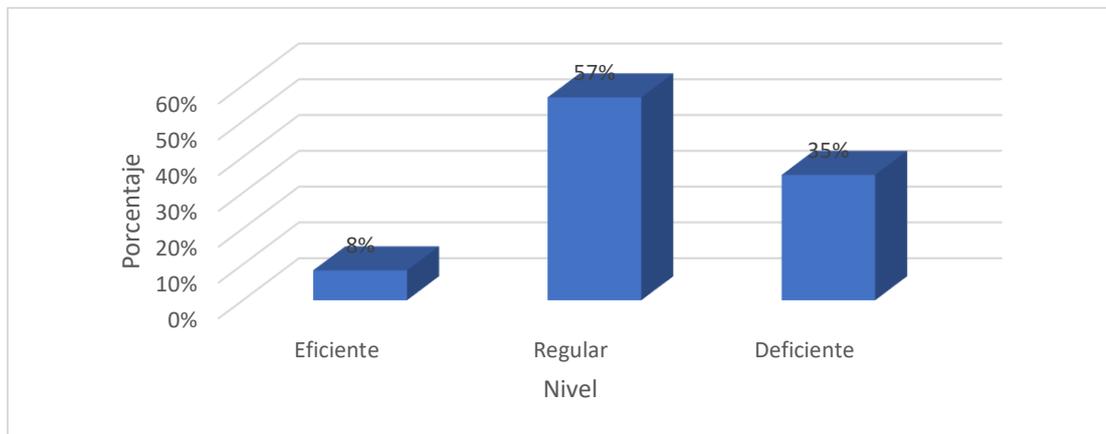


Figura 3.

Resultados en porcentaje de la gestión de los servicios de salud en relación de la planificación y presupuesto en comunidades indígenas.

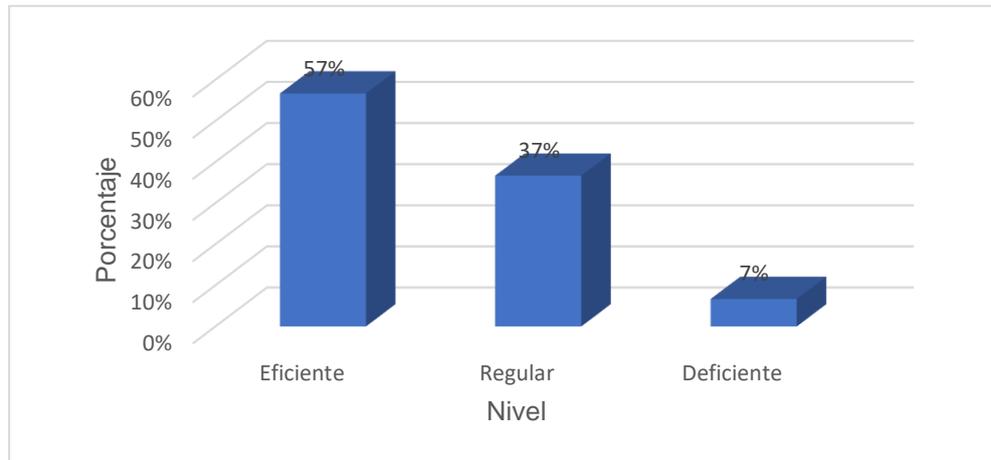


Figura 4.

Resultados en porcentaje de la gestión de los servicios de salud en relación a la atención.

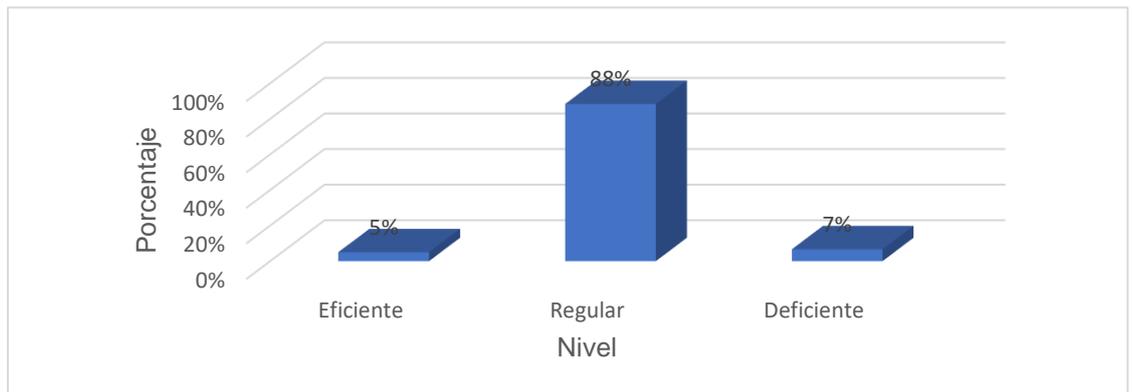
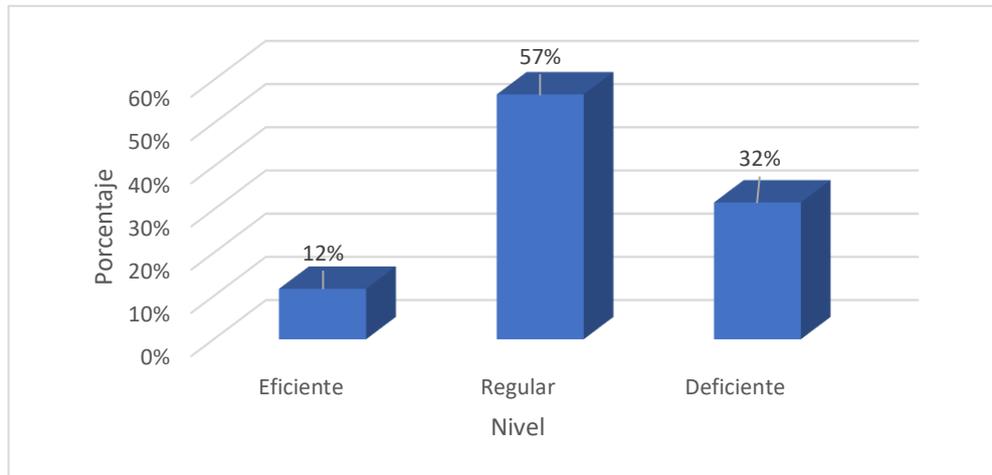


Figura 5.

Resultados en porcentaje de la gestión de los servicios de salud en relación equipamiento y mobiliario.



Anexo 09: Ficha técnica, validez y baremo

Tabla 1.

Ficha técnica del cuestionario

Ficha Técnica 1: Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades indígenas	
Nombre del Instrumento:	Cuestionario para medir Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades indígenas
Autor:	Tambo, Madeleine (2018)
Aplicador:	Flores Avilés, Jesús Miguel
Año:	2023
Institución:	Universidad César Vallejo
Objetivo:	Determinar Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades indígenas de Condorcanqui – Amazonas.
Administración:	Individual y personal
Tiempo de aplicación:	10 – 15 minutos

Para determinar la validez, el cuestionario, fue sometido a juicio de tres expertos, quienes lo calificaron en cuanto a pertinencia, relevancia y claridad. Los resultados hallados del juicio de expertos de muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Validación de juicio de expertos

Apellidos y Nombres	Especialidad	Resultados de validez
MG. Luis Alberto Loyola Ordoñez	Maestro en Gestión Pública	APLICABLE
MG. Tulio Cesar Espinoza Coronado,	Maestro en Gestión Pública	APLICABLE
MG. Azaña Sal y Rosas, David Samuel	Maestro en Gestión Pública	APLICABLE

Con relación a la medición de la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual debe tener un resultado en las encuestas piloto entre un rango de 0.70 a 1.00 para considerarse confiable (Hernández, 2006).

En este trabajo se realizó una encuesta piloto a 15 trabajadores y se obtuvo el resultado visualizado en la Tabla 3.

Tabla 3
Resultado del Alpha de Cronbach

Variable	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural	, 0.875	15

Para el análisis de la variable de estudio, se asumió los siguientes niveles y rango de puntuaciones:

Tabla 4
Baremos de la variable de estudio:

Niveles	Puntuación
Eficiente	(88-120)
Regular	(56-87)
Deficiente	(24-55)

Tabla 5
Baremos de sus dimensiones: Gestión de servicios de salud con enfoque intercultural

Niveles	D 1	D 2	D 3	D4
Eficiente	(22-30)	(19-25)	(30-40)	(16-21)
Regular	(14-21)	(12-18)	(19-29)	(10-15)
Deficiente	(6-13)	(5-11)	(8-18)	(4-9)

Leyenda: De sus dimensiones: D1: Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural, D2: Planificación y presupuesto con enfoque intercultural, D3: Atención intercultural en los servicios de salud y D4: Infraestructura, equipamiento y mobiliario con enfoque intercultural.