

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

**ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN
EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN TRABAJO SOCIAL**

Autora:

Bach. Burga Maldonado, Marcia de Lourdes.

<https://orcid.org/0000-0001-7526-827X>

Bach. Vera Aldana, Angie Emilia.

<https://orcid.org/0000-0001-6562-586X>

Asesora:

Mg. Montenegro Saldaña, Cecilia Fabiola.

<https://orcid.org/0000-0001-6355-7322>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

**“ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD:
USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN,
REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023”.**

Aprobación del jurado

Dra. Uriol Castillo, Gaudy Teresa

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. Gonzales Montero, Luz Angelica

Secretario del Jurado de Tesis

Mg. Montenegro Saldaña, Cecilia Fabiola



Vocal del Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos del Programa de Estudios Trabajo Social de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

“ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023”.

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS), conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico. En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|------------------------------------|---------------|---|
| Burga Maldonado, Marcia de Lourdes | DNI: 70457743 |  |
| Vera Aldana, Angie Emilia | DNI: 73215689 |  |



Mg. Richard Frank Acuña Núñez
Presidente del Directorio

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

USS

Pimentel, 10 de junio de 2024.

Porcentaje de similitud: 11%

Reporte de similitud

| | |
|---|---------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| TESIS. BURGA Y VERA-TURNITIN (1).doc x | MARCIA- ANGIE BURGA- VERA |

| | |
|----------------------|--------------------------|
| RECUENTO DE PALABRAS | RECUENTO DE CARACTERES |
| 18749 Words | 103716 Characters |

| | |
|---------------------|--------------------|
| RECUENTO DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 72 Pages | 871.5KB |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Jun 26, 2024 3:34 PM GMT-5 | Jun 26, 2024 3:35 PM GMT-5 |

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres, José y Karla, cuyo amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificios constantes han sido el faro que ha iluminado este largo camino. A mi querido abuelo Hilder, a mi hermana Domenika y a mi mejor amiga Fátima, por ser mis compañeros de vida, comprendiendo y acompañándome en cada paso. A mi asesora y profesores, les agradezco profundamente por impartirme su sabiduría y orientación, fundamentales para mi crecimiento y desarrollo. Y a todos aquellos, que han contribuido de alguna manera a este viaje lleno de aprendizajes y éxitos.

Marcia Burga Maldonado.

Quiero dedicar este trabajo a mis padres y hermano, cuya entrega incondicional, apoyo constante y sacrificios han sido fundamentales en mi formación y en todo lo que he alcanzado hasta el momento. Por su comprensión en cada etapa de este recorrido, por ser mi refugio en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño logro. A mis docentes por la dedicación y conocimiento, que han enriquecido este trabajo y han guiado mi desarrollo académico y personal.

Angie Vera Aldana.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a nuestro asesor, por su orientación y su dedicación incansable durante todo el proceso de investigación. También quiero agradecer al Dr. Evert Vigo Murga y a la Lic. Aralicia Agurto Monteza, por su valiosa contribución desde su experiencia en el campo estudiado, brindándonos perspectivas y conocimientos adicionales que ampliaron nuestra comprensión del tema. Además, agradezco sinceramente a mi familia y amigos, por su apoyo moral y motivación constante. Sin el respaldo de estas personas, este trabajo no habría sido posible.

Marcia Burga Maldonado.

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a nuestra asesora Mg. Montenegro Saldaña Cecilia Fabiola, por su orientación, paciencia y apoyo constante durante todo este proceso. Sus consejos y comentarios han sido invaluable para el desarrollo de esta tesis. También agradezco a mi familia por su amor, comprensión y respaldo incondicional. El apoyo recibido ha sido el impulso que necesitaba para superar los obstáculos, especialmente en los momentos más desafiantes. Agradezco sinceramente a mi pareja, amigos y seres queridos por su ánimo durante el desarrollo de esta etapa. Han sido de gran importancia para mí. ¡Gracias infinitas!

Angie Vera Aldana.

Resumen:

El objetivo del presente trabajo es explicar el enfoque intercultural en los servicios de atención de Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023. Bajo el tipo de investigación cuantitativa no experimental-correlacional, comprendiendo la problemática mediante la técnica de encuesta y el instrumento de cuestionario denominado "Interculturalidad en salud" en escala de Likert, validado y aceptado por especialistas; teniendo como muestra a 52 mujeres de la institución de salud estudiada. Obteniendo como resultado que el 54% de las usuarias conservan tradiciones culturales en el cuidado de su salud; al mismo tiempo, desde sus experiencias vivenciales, el 50% de la población referida presentó problemas de atención en relación a su percepción cultural, a comparación del 19% de usuarias no referidas. Seguido del 31% que, a veces, presentó diferencias en los procesos de atención por parte de los profesionales; y el 27%, siempre. Asimismo, el 87% nunca visualizó señalización intercultural y el 13%, casi nunca. Concluyendo que la implementación del enfoque intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Belén de Lambayeque, al no ser aplicado adecuadamente, genera obstáculos en la relación e intervención de los profesionales hacia las usuarias. Por lo que es importante que, al adaptar los servicios, se tenga en cuenta la constante convivencia con los diversos grupos culturales y se promuevan estrategias que fomenten la equidad en el acceso a una atención basada en sensibilidad cultural acorde a las necesidades individuales y colectivas.

Palabras clave: Enfoque Intercultural, Servicios de atención, Salud, Usuarias y Lambayeque.

Abstract

The objective of this study is to explain the intercultural approach in the Gynecology and Obstetrics care services for users of Belén Hospital in the Lambayeque Region in 2023. This is conducted under a non-experimental correlational quantitative research design, aiming to understand the issue through survey techniques using the "Interculturality in Health" questionnaire instrument on a Likert scale, validated and accepted by specialists. The study includes a sample of 52 women from the health institution studied. The results show that 54% of the users maintain cultural traditions in their health care. Additionally, from their experiences, 50% of the referred population faced issues in care related to their cultural perception, compared to 19% of non-referred users. Furthermore, 31% sometimes encountered differences in the care processes by healthcare professionals, while 27% encountered them frequently. Moreover, 87% of users never saw intercultural signage, and 13% saw it almost never. In conclusion, the implementation of an intercultural approach in the Gynecology and Obstetrics services at Belén Hospital in Lambayeque, when not properly applied, creates obstacles in the professionals' relationship and intervention with users. Therefore, it is crucial that service adaptations consider the constant interaction with diverse cultural groups and promote strategies that foster equity in access to culturally sensitive care tailored to individual and collective needs.

Keywords: Intercultural Approach, Care Services, Health, Users, Lambayeque.

Índice de contenidos

| | | |
|-------------|--|-----------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1.1. | Realidad problemática | 12 |
| 1.2. | Antecedentes del estudio | 15 |
| 1.3. | Teorías relacionadas al tema | 24 |
| 1.4. | Marco conceptual.. | 27 |
| 1.5. | Formulación del problema | 35 |
| 1.6. | Justificación e importancia del estudio | 35 |
| 1.7. | Hipótesis | 36 |
| 1.8. | Objetivos | 37 |
| II. | MATERIAL Y MÉTODOS | 37 |
| 2.1. | Tipo de estudio y diseño de investigación | 37 |
| 2.2. | Variables, Operacionalización | 38 |
| 2.3. | Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección | 39 |
| 2.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ... | 42 |
| 2.5. | Procedimiento de análisis de datos | 44 |
| 2.6. | Criterios éticos..... | 44 |
| 2.7. | Criterios de rigor científico..... | 45 |
| III. | RESULTADOS Y DISCUSIÓN:..... | 46 |
| 3.1. | Resultados en figuras y tablas | 46 |
| 3.2. | Discusión | 62 |
| IV. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: | 81 |
| 4.1. | Conclusiones:..... | 81 |
| 4.2. | Recomendaciones:..... | 83 |
| | REFERENCIAS:..... | 85 |
| | ANEXOS..... | 97 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables..... | 39 |
| Tabla 2. Población usuaria de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 40 |
| Tabla 3. Confianza entre las usuarias y profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque. | 46 |
| Tabla 4. Comodidad de las usuarias ante el trato brindado por los profesionales de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque. | 47 |
| Tabla 5. Integración de las usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia por parte de los profesionales del Hospital Belén de Lambayeque. | 47 |
| Tabla 6. Relación entre usuarias y profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque..... | 48 |
| Tabla 7. Existencia de profesionales en salud intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque..... | 49 |
| Tabla 8. Reconocimiento y respeto de diferencias culturales en las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 49 |
| Tabla 9. Tradiciones culturales en usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 50 |
| Tabla 10. Material educativo de salud intercultural y tradición en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 51 |
| Tabla 11. Igualdad de condiciones en la atención de usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 51 |
| Tabla 12. Barreras sociales y culturales en el proceso de atención a usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 52 |
| Tabla 13. Diferencias en la atención de usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque..... | 53 |

| | |
|--|----|
| Tabla 14. Situación de discriminación en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 53 |
| Tabla 15. Orientación adecuada a usuarias en su intervención en la asistencia de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 54 |
| Tabla 16. Problemas de atención por percepción intercultural en usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 55 |
| Tabla 17. Atención oportuna acorde a la necesidad de las usuarias en la asistencia de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque..... | 56 |
| Tabla 18. Acompañamiento de las usuarias en la asistencia por los profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque..... | 56 |
| Tabla 19. Estrategias con salud intercultural en la asistencia de usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 57 |
| Tabla 20. Atención esperada de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 58 |
| Tabla 21. Orientación adecuada a usuarias al final de su intervención en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 58 |
| Tabla 22. Satisfacción de usuarias con la orientación brindada a familiares o acompañantes por los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 59 |
| Tabla 23. Respeto de identidad cultural en usuarias por profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 60 |
| Tabla 24. Orientación de tratamiento a usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque..... | 60 |
| Tabla 25. Señalización con enfoque intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia. | 61 |
| Tabla 26. Atención en espacio adecuado, ordenado y limpio de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque. | 62 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El enfoque intercultural en la prestación de servicios de salud se vuelve fundamental en una sociedad marcada por la creciente variedad cultural y la movilidad global. Al mismo tiempo, al convertirse la población en grupos más heterogéneas debido a la migración y la globalización, surgen necesidades y desafíos de las diferencias culturales entre proveedores de atención en salud y pacientes, requiriendo a que los sistemas de atención médica se adapten para brindar una prestación equitativa y adecuada hacia los individuos de diferentes orígenes culturales.

El Ministerio de Salud refiere, desde el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), que el enfoque intercultural se basa en la integración y el respeto mutuo que reconoce la diversidad cultural e implica la promoción de investigaciones sobre medicinas tradicionales, asegurando que estas prácticas sean comprendidas y valoradas científicamente, como un elemento fundamental para la prestación de servicios de salud de calidad (MINSA, 2024).

Los procesos interculturales como enfoque en salud son una parte inherente y constante de la vida cotidiana en la historia profunda de cada individuo. Es decir, no son fenómenos recientes o esporádicos, sino que forman parte de la convivencia y tienen una presencia arraigada en cada contexto, estos son una realidad continua que se manifiesta en las diversas sociedades al entrar en contacto (Menéndez, 2020).

Parte de esos procesos los conocimientos que se va adquiriendo a lo largo de la vida, que directa o indirectamente se encuentran correlacionados con el cuidado de su salud, permitiendo identificar aspectos de diferencia e identidad con ambigüedades propias que forman parte de cada grupo social.

Sin embargo, desde el análisis de salud intercultural en el Perú se identifica que, aun cuando el país posee una abundante riqueza y diversidad, se destacan marcadas

disparidades en los procesos de atención en el ámbito sanitario. A ello, Carbone y Palomino (2021) enfatizan que el país destina solamente un 6% de su Producto Bruto Interno (PBI) al sistema de salud y que menos del 45% de la población se encuentra satisfecha con los servicios disponibles. En el 2022, un preocupante 22% de las personas entrevistadas informaron haber experimentado discriminación en hospitales o centros de salud públicos donde fueron maltratadas o se le negó la atención debido a su nivel de ingresos, forma de vestir o manera de hablar.

En otras palabras, estos problemas no solo retrasan la asistencia oportuna, sino que también socavan la igualdad, reflejando un trato inadecuado hacia los pacientes y excluyéndolos de una atención con calidad; por lo que es evidente que aún se requieren cambios significativos y un presupuesto adecuado para lograr que este sea un lugar que brinde un servicio accesible acorde a las necesidades de los pacientes.

En la investigación de Galdámez y Millaleo (2022) indican que al evaluar únicamente los mecanismos de atención sanitaria, se ignora si la población logra acceder sin dificultades a sus centros de atención, las cuales se presentan con mayor incidencia en casos de mujeres con constructos socioculturales poco conocidos y limitada educación, teniendo en cuenta que en algunas familias aún existe una marcada brecha en el desarrollo de grados educativos, en ese sentido tendrían mayor dificultad aquellas mujeres que sólo desarrollan el uso de su lengua materna, que no sea castellano.

Así también es esencial reconocer que las variaciones culturales pueden dificultar el entendimiento entre los prestadores y usuarios de los servicios de atención de salud, reduciendo su impacto y eficiencia, principalmente en pacientes femeninas quienes histórica, social y culturalmente siguen enfrentando mayores desigualdades.

Al mismo tiempo, las dificultades de atención intercultural pueden conllevar al desentendimiento en los procesos de tratamiento o intervención a usuarias frente al cuidado de la salud, identificando que algunas pueden estar menos dispuestas a buscar atención médica debido a experiencias previas de discriminación o la carencia de comprensión por

parte del personal sanitario. Además, se debe tener en cuenta que las mujeres pertenecientes a grupos étnicos minoritarios o comunidades marginadas pueden enfrentar un mayor riesgo de complicaciones durante su etapa de gestación o parto (Castro et al., 2021).

Del mismo modo Doblas y Ruiz (2020), refieren que muchas veces no se han considerado aspectos culturales, contextuales y determinantes sociales, los cuales a su vez son parte integral del Índice de Desarrollo Humano (IDH) en torno a la salud, que contribuyen a establecer una conexión clara entre proveedor y usuarias, por tanto, permitirán brindar soporte adecuado, reconocimiento y cumplimiento del derecho a la salud.

Es decir, al no entender la diversidad intercultural de las pacientes y su efecto en los procesos relacionados a la salud, así como el contexto en el cual las mujeres se desarrollan, los centros de salud no van a poder cumplir con los estándares del IDH y no respetarían a cabalidad un derecho inherente, lo que hace imprescindible la sensibilización y capacitación de profesionales en temas de salud intercultural.

Carrascal (2022), en su investigación sobre la interculturalidad en la intervención médica, encontró que la mayoría de los profesionales de los centros de salud carecen de estrategias para brindar una atención intercultural a pacientes mujeres; lo que se refleja por ejemplo en la limitada adecuación de espacios a las necesidades individuales y colectivas. Del mismo modo, existen casos en los que no se permite a las pacientes en el momento del parto adoptar las posiciones de su elección (parto vertical), práctica muy común del parto domiciliario y que tiene una gran aceptación en las mujeres en sus comunidades. Siendo que el personal de salud no ha recibido información y capacitación para atender dicha necesidad, promueve un incremento de mujeres embarazadas que no participan en revisiones de control del embarazo, debido a la ausencia de confianza y la sensación de no ser integrada, lo que puede traer como consecuencia el riesgo de presentar morbilidades durante el embarazo, e incluso la posibilidad de muerte materna y perinatal.

Se observa entonces que las consecuencias de la inadecuada aplicación del enfoque intercultural en los procedimientos de salud del personal asistencial son múltiples y se

presentan con mayor énfasis en los grupos femeninos, fortaleciendo las brechas en el sistema sanitario; impidiendo una adecuada intervención.

Dando paso a un rechazo frente a la intervención brindada y al mismo tiempo incrementando los índices de mujeres con enfermedades graves y/o riesgo de muerte.

Concluyendo que, garantizar el derecho fundamental a la salud desde una visión del enfoque intercultural implica examinar de manera continua las intervenciones en salud, con el objetivo de contrarrestar desigualdades y fortalecer la articulación entre los conocimientos presentes en el modelo de salud occidental predominante, y la medicina tradicional que de forma predominante sostiene su enfoque en el bienestar y respeto colectivo por las pacientes asistidas.

1.2. Antecedentes del estudio

1.2.1. Internacional

Urrego (2020), tuvo por objetivo analizar las luchas de los pueblos indígenas colombianos por materializar su derecho fundamental a la salud, en el período de 1971 a 2019, su investigación estuvo centrada en una muestra representada por la comunidad agrupada en el Consejo Regional Indígena de la ciudad de Cauca. Como resultado, destacó que la búsqueda de la salud con consolidación en los pueblos indígenas ha sido una lucha constante frente al Estado, dando lugar a la identificación de un sistema de salud pluralizado y privatizado con necesidad de desarrollar una política propia de salud intercultural. Obteniendo como conclusión que la salud desde una visión óptica intercultural implica un examen continuamente las desigualdades y los conocimientos presentes tanto en el modelo de desarrollo integral predominante (medicina occidental) como en un enfoque que se basa en el bienestar, la acción política colectiva y el derecho propio de cada pueblo indígena.

Por lo tanto, al subrayar la importancia de abordar la salud desde una perspectiva intercultural, se reconoce la diversidad y singularidad de cada pueblo indígena y no solo

beneficiaría a ciertas comunidades, sino que también contribuiría a la construcción de un sistema de salud más inclusivo y equitativo para toda la sociedad.

Doblas y Ruiz (2020), plantearon por objetivo evaluar la atención de los pacientes inmigrantes mediante los servicios web hospitalarios de Andalucía-España, utilizando como muestra a 100 usuarios de dicho nosocomio. Se dio a conocer que el sistema de páginas web de los hospitales no se encuentra adecuadamente diseñado en relación con el enfoque intercultural, identificando como principal problema el idioma y la traducción, causando obstáculos en el acceso y entendimiento. Concluyendo que a través de la investigación se identifican brechas de diversidad lingüística y un escaso interés en este aspecto por parte de los responsables a cargo de la incorporación del sistema.

Además, la relevancia de adoptar un enfoque intercultural en la atención médica no solo radica en asegurar una prestación de servicios, sino también en la accesibilidad a estos, ya sea de manera presencial como virtual, independientemente del origen lingüístico de los pacientes.

Cofré y Álvarez (2022), realizaron un estudio que se enfocó en examinar las opiniones de los profesionales de enfermería sobre las ventajas y desventajas de la incorporación de la salud intercultural en su formación; mediante la realización de entrevistas a un total de 28 profesionales de enfermería en la región del Maule, en Chile; no obstante, describen que las fortalezas se encuentran ligadas a la diversidad constante que hay en la población y la capacidad integral para la atención de los profesionales, por otro lado, las debilidades se identifican en la formación e itinerarios diseñados con el enfoque intercultural de forma implícita, generando obstáculos en la práctica, lo que demuestra la necesidad de adaptar y aplicar de manera transversal los contenidos referentes a salud intercultural.

En este sentido, los autores evidencian la importancia de revisar y actualizar los programas educativos para asegurar que los futuros profesionales del sector salud estén debidamente capacitados para ofrecer una atención de alta calidad y culturalmente sensible a una población diversa.

Galdámez y Millaleo (2022) en su artículo, se centraron en analizar jurídicamente el acceso sanitario intercultural en el caso de los migrantes extranjeros e indígenas, donde se emplearon entrevistas a dichas comunidades de Chile. Detectaron que el derecho a la salud intercultural aún es muy limitado y que, en los casos donde se encuentra presente, está orientado a la subordinación de grupos cuyas cualidades deberían ser respetuosamente integradas y complementarias en el tratamiento médico; no obstante, concluyeron que las personas migrantes enfrentan desigualdades en temas de salud y que, en la práctica, no se reconoce la identidad diversa de los migrantes más allá de la comprensión de las barreras lingüísticas.

Por lo que las políticas y acciones en el ámbito de la salud se deben ajustar para asegurar que todos los individuos, sin importar su trasfondo cultural, accedan a servicios de salud de calidad y culturalmente apropiados. En este sentido, para avanzar hacia una atención más equitativa y respetuosa de la diversidad cultural, es esencial comprender y reconocer las diferencias y necesidades específicas de las comunidades migrantes e indígenas.

Pickering (2023), en su investigación, la cual tuvo como método una revisión sistemática, identificó cómo la pandemia por Coronavirus (COVID-19) afectó a la población indígena de todo el mundo. Dentro de este artículo, se muestra como resultado que 153 publicaciones abordaron el tema de pueblos indígenas internacionales y COVID-19 desde el 1 de enero de 2020 hasta el 4 de julio de 2021. De ellas, 140 fueron revisadas por pares y 13 pertenecían a la literatura gris de agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Se constató que hay una deficiencia de datos empíricos que limita la comprensión a un número determinado de pueblos indígenas, mayormente de países de ingresos altos, y a medida que disminuyen las publicaciones, este conocimiento e información también puede disminuir.

Resaltando así la necesidad de una mayor investigación y atención en torno a la salud intercultural y a su vez, destaca la importancia de conocer cómo la pandemia ha afectado a diversas comunidades, especialmente en países menos desarrollados. Por lo que es esencial

que se realicen más estudios para comprender mejor las necesidades y desafíos específicos presentes, y así poder desarrollar políticas y programas efectivos para apoyarlas como soporte preventivo a futuro.

1.2.2. Nacional

Tambo (2018, citado en Montalvo et al., 2022), en su investigación de tipo transversal y descriptivo, buscó delimitar que el estado de la gestión del servicio de salud tuviera un enfoque intercultural para las comunidades nativas en Madre de Dios y encontró que el 60% de los profesionales de salud considera que la gestión intercultural se encuentra en un nivel deficiente, el 37% considera que está regular y sólo el 2,2% de los encuestados la considera eficiente. La investigación utilizó encuestas para recopilar datos de los profesionales de salud, determinando finalmente que existen deficiencias en la gestión sanitaria con enfoque intercultural y que las micro redes cuentan con un 65% de trabajadores que no realizan articulación intersectorial.

Evidenciando que la escasa coordinación entre los diversos sectores involucrados en la provisión de servicios de salud, como se identificó en el estudio, subraya la urgente necesidad de mejorar la gestión del sistema de salud con un enfoque intercultural. Esta ausencia de colaboración puede tener un impacto negativo en la calidad y accesibilidad de la atención médica para las comunidades indígenas, siendo así esencial promover una mayor coordinación entre los sectores para asegurar una atención más efectiva y culturalmente sensible, abordando de esta manera sus necesidades o carencias.

Posteriormente Ramos y Tello (2020), en su trabajo de investigación que enfocó el punto de vista de los profesionales de salud acerca del enfoque intercultural, identificaron que los especialistas en Enfermería, Ginecología y Obstetricia de la ciudad de Tacna no han sido formalmente capacitados en aspectos interculturales durante sus estudios universitarios. A pesar de esta insuficiencia de formación específica, una parte de ellos consideran que la atención médica con un enfoque intercultural es un derecho y una necesidad fundamental,

especialmente para la población a la que sirven. Además, son conscientes de que la pertenencia étnica de los pacientes puede resultar en desigualdades y discriminación en la atención médica, en gran parte debido a la poca comprensión de las culturas quechuas y aymaras.

Esta situación resalta el requerimiento apremiante de incluir la educación intercultural en los programas de formación de profesionales de la salud, asegurando así una atención más equitativa y respetuosa hacia todas las comunidades. A su vez, la insuficiente capacitación puede conducir a desigualdades y discriminación en la atención médica, destacando la importancia de abordar esta brecha educativa para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para todos.

Cruz (2020), en su estudio realizado en provincia de Imbabura, tuvo como objetivo explicar la importancia de incluir un enfoque intercultural en el derecho a la salud de las comunidades mediante una investigación cualitativa descriptiva, tuvo como resultado que las carencias del Estado impiden garantizar el acceso, disponibilidad y adecuación de los servicios brindados en salud, ocasionando que no se tome en cuenta el enfoque. Determinó que se puede garantizar una apropiada atención sanitaria siempre que se brinden herramientas que gestionen una relación adecuada entre el médico y el paciente de las comunidades.

En tal sentido, la implementación de herramientas que promuevan dicha relación, especialmente en comunidades diversas, es crucial para una atención sanitaria apropiada. Además, subsanar las deficiencias en la gestión estatal para garantizar el respeto a los derechos y la diversidad cultural en la prestación de servicios de salud es fundamental para asegurar una atención equitativa para todos.

Caro et al., (2021) afirman que el desarrollo de la gestión en los servicios de salud en Recursos Humanos (RR. HH) está ligado a indicadores de capacitación, selección y evaluación frente a la aplicación del enfoque intercultural de forma directa en el Hospital Provincial de Acombaba e indirecta en los pacientes de este. Demostraron que los

indicadores de RR. HH contribuyen en el aseguramiento del fortalecimiento de capacidades al brindar una atención de forma integral. Concluyeron que la formación de profesionales con relación al enfoque intercultural y las estrategias de captación suponen un aspecto clave para mejorar los servicios de atención.

De tal modo que la capacitación con enfoque intercultural, acompañada de estrategias eficaces para reclutar personal, son elementos esenciales para elevar la calidad de los servicios de atención médica. Esto resalta la importancia de establecer políticas y prácticas de gestión que fomenten la sensibilidad cultural y la competencia intercultural entre el personal sanitario, lo que a su vez puede mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud para todas las comunidades.

Huanachin y Pariona (2021), en su investigación en el centro de salud de Caccamarca – Ayacucho, se enfocaron en determinar conductas de interculturalidad respecto a los profesionales sanitarios en relación con los usuarios, teniendo como objeto de estudio profesionales de salud y voluntarias de este, obteniendo como resultados que la relación entre profesionales y usuarios es indiferente, ya que no hay una inclusión constante ni adecuada del enfoque intercultural. Además, constataron que la política de salud intercultural no es respetada en el accionar de los profesionales, ocasionando mayores problemas en la atención de la población y fortaleciendo barreras en torno a la medicina tradicional y occidental.

En ese marco, mejorar la relación entre profesionales y usuarios en contextos interculturales puede contribuir a reducir las desigualdades en salud. Las comunidades marginadas o minoritarias a menudo enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de calidad, por lo que, al promover una atención culturalmente sensible, se puede trabajar para brindar una atención equitativa a todas las comunidades.

1.2.3. Local

Berrios (2020), en su investigación planteó por objetivo desarrollar planes de acción que permitan una mejor concertación entre las instituciones comprendidas en el cuidado de la primera infancia en Mórrope-Lambayeque, donde entrevistó a representantes en el tema de salud, organizaciones sociales y madres o cuidadores de niños. Obtuvo como resultados que las intervenciones sanitarias en la población son limitadas debido a la escasez de recursos para la atención, el escaso conocimiento lingüístico y las creencias de los individuos provenientes de las diversas comunidades aledañas. Sintetizó que se necesita la identificación y sensibilización, así como la implementación de un enfoque intercultural para involucrar instituciones estatales y entidades privadas en función al cuidado de la primera infancia y proporcionar estrategias adecuadas para madres de diferentes comunidades.

Es decir, la escasez de recursos y comprensión de las realidades locales destacan la importancia de adoptar un enfoque intercultural en las intervenciones, siendo así esencial identificar y concientizar a todas las partes involucradas para abordar estas limitaciones y desarrollar estrategias efectivas. La colaboración entre instituciones estatales y privadas es clave para garantizar el uso eficiente de los recursos disponibles y diseñar programas que se ajusten a las necesidades específicas de todos. De esta manera, los esfuerzos pueden contribuir significativamente al bienestar integral y al desarrollo sostenible.

Del mismo modo, Vega (2020) evaluó la satisfacción de los pacientes en el establecimiento de salud en Cañarís-Lambayeque, y analizar los factores sociales, demográficos y de accesibilidad que podrían influir en dicha satisfacción. La muestra que consideró fue de 342 pacientes y los resultados indicaron que 227 refieren estar satisfechos con los indicadores de atención brindada, mientras que 114 del total restante expresaron lo contrario, señalando que la atención no es directa y eficaz, lo que genera desconfianza en los pacientes; sin embargo, se evidenció la existencia de un grupo poblacional que aún enfrenta limitaciones en sus procesos de atención, lo que impide garantizar una atención equitativa.

Es por ello que la confianza en los profesionales de la salud y en los servicios que reciben es fundamental para la satisfacción de los pacientes con su atención. Además, la necesidad de considerar diversos factores, como el contexto social, demográfico y de accesibilidad al evaluar la satisfacción del paciente, puede tener un impacto significativo en la comprensión del contexto y de cómo perciben la calidad de la atención médica.

Seguidamente Torres (2021), en su investigación documental examinó la interculturalidad en la práctica de cuidado de las enfermeras hacia los pacientes que se encontraban hospitalizados, teniendo como resultados que desde el 2014 y 2019 se observa un vacío para generar conocimientos con énfasis en interculturalidad en los estudiantes de medicina. Por otro lado, las barreras lingüísticas y culturales aún persisten al momento de atender a los pacientes pertenecientes a comunidades indígenas, concluyendo en que la comunicación, empatía y respeto es la base para una adecuada atención, así como el incorporar el enfoque desde el aspecto intercultural en la formación de los futuros profesionales.

En efecto, una realidad crucial en la atención médica es la necesidad de reconocer y superar las barreras culturales y lingüísticas que pueden obstaculizar la atención a pacientes indígenas y de diversas culturas. La comunicación efectiva, la empatía y el respeto son elementos esenciales para establecer una relación de confianza con los pacientes y brindarles una atención adecuada y culturalmente sensible.

Por lo tanto, la incorporación del enfoque intercultural en la formación de profesionales de la salud es fundamental debido a que permitirá preparar a los futuros expertos para enfrentar la diversidad cultural en el ámbito sanitario y garantizar una atención de calidad para todos los pacientes, sin importar su origen cultural.

En su investigación, Sánchez (2022) planteó como objetivo delimitar la relación entre los factores sociales y culturales que influyen en el calendario de inmunizaciones en niños del distrito de Cañaris-Lambayeque. Para ello, aplicó una encuesta a 119 madres de niños

atendidos, cuyos resultados indicaron que los factores culturales, el lugar de procedencia y el horario de programación de las citas de vacunación son los principales indicadores que obstaculizan la asistencia de las familias al centro de salud. De esta manera, se evidenció que la influencia sociocultural tiene un impacto significativo en el no cumplimiento del calendario de vacunación infantil.

Es decir, considerar las creencias y prácticas culturales de las familias es fundamental para el éxito de los programas de salud, por lo que la sensibilidad cultural en la planificación y ejecución de las estrategias de salud pública puede aumentar la aceptación y la participación de la comunidad, para así mejorar la cobertura, proteger la salud de los niños y la comunidad en general. Además, la educación y la concienciación sobre la vacunación deben adaptarse a cada contexto cultural para abordar de manera efectiva las preocupaciones y mitos que puedan existir en la comunidad, fomentando así una participación más activa y una mejor comprensión de los beneficios de la vacunación.

No obstante Barboza (2020), en su estudio realizado en el Centro Toribia Castro Chirinos de Lambayeque, se enfocó en investigar la implementación del modelo de atención integral cultural en los servicios de salud, para ello contó con una muestra de 40 personas que formaban parte de dicha institución. Los resultados del estudio indicaron que el 50% de los participantes consideraba que el modelo se estaba implementando de manera adecuada, mientras que el 25% señaló que la implementación no era adecuada y otro 25% indicó que se encontraba en proceso. A partir de estos hallazgos, se concluyó que la promoción de la salud es un aspecto esencial dentro del modelo de atención integral de salud, y que aproximadamente el 47.5% de los trabajadores del centro de salud opinaban que se estaba implementando adecuadamente; sin embargo, se identificó una debilidad en términos del empoderamiento social o de la población para participar de manera colaborativa con el establecimiento de salud.

En consecuencia, la adaptación de un modelo de atención integral cultural en los servicios de salud es crucial para mejorar la calidad y eficacia de la atención médica. Este enfoque reconoce la diversidad cultural de las comunidades y se esfuerza por adaptar los servicios de salud para satisfacer necesidades específicas de cada paciente.

Sin embargo, para lograr una implementación efectiva del modelo de atención integral cultural, es necesario abordar desafíos como el empoderamiento social y la participación de la comunidad en la gestión de la salud. Además, fortalecer la promoción de la salud y fomentar una mayor participación comunitaria en el cuidado de la propia salud no solo mejorará la efectividad de las intervenciones, sino que también contribuirá a una mayor equidad en el acceso a la atención. Por lo tanto, es fundamental que los servicios de salud trabajen en colaboración con las comunidades para garantizar que sus necesidades y valores culturales sean respetados y considerados en la prestación de servicios, lo que a su vez conducirá a una mejor salud y bienestar para todos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

- **Teoría sociocultural de Vygotsky**

Vygotsky destaca la importancia de entender y abordar las necesidades de los individuos y comunidades, del mismo modo creía que las interacciones sociales y las herramientas culturales son fundamentales para el desarrollo de cada individuo, esta teoría enfatiza la influencia de los contextos sociales y culturales en el desarrollo humano, lo que permite comprender cómo las interacciones sociales y las prácticas culturales impactan en la forma en que las personas aprenden, piensan y se comportan. También centra la noción de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que es la distancia entre lo que un individuo puede hacer de forma independiente y lo que puede lograr con la ayuda de otros más competentes. Es en esta zona donde ocurre el aprendizaje más significativo, ya que los individuos pueden adquirir nuevas habilidades con la orientación y el apoyo adecuado (Vygotsky, 1966 citado en García y Domínguez, 2022).

En ese sentido se comprende el desarrollo de un enfoque integral, que destaca desde la ZDP la importancia del apoyo y la orientación en el aprendizaje de las usuarias y profesionales de los servicios de salud, sugiriendo que las intervenciones efectivas deban tener en cuenta el nivel actual de desarrollo de las personas, para brindar el apoyo necesario y facilitar su avance.

Al mismo tiempo, destaca el papel del lenguaje en el desarrollo cognitivo argumentando que, el lenguaje no solo es una herramienta de comunicación sino también un medio a través del cual los individuos internalizan conocimientos y regulan su propio pensamiento. Esta idea está relacionada con el concepto de mediación, donde las herramientas culturales, incluido el lenguaje, median el aprendizaje y el comportamiento de las personas (Vygotsky, 1966 citado en Paz et al., 2023).

En resumen, el uso del lenguaje en la interacción social y en la autorregulación del comportamiento es fundamental, proporcionando un marco integral que permite abordar las complejidades de la salud desde una perspectiva holística e inclusiva, teniendo en cuenta los aspectos sociales, culturales y emocionales de las personas y comunidades.

- **Teoría del control intercultural de Bonfil**

Bonfil (1991, citado en Hueichaqueo y Marín, 2020), plantea que grupo cultural posee un control sobre sus elementos distintivos, así como derechos sociales que se corresponden directamente con aquellos reconocidos por el mismo, y obligaciones que están ligadas a sus relaciones colectivas y desarrollo dentro de su propio entorno, excluyendo a quienes no forman parte de este. De esta manera, se establecen dos tipos de cultura: la dominante occidental que ejerce el control y la profunda, producto de lo ancestral.

Este enfoque se utiliza para analizar las dinámicas de poder y control en situaciones interculturales, enfocándose en los aspectos de relacionamiento entre culturas y la predominancia de conocimientos, lo que fortalece las barreras para la comprensión mutua.

No obstante, Quillaqueo (2022) señala que esta teoría presenta un proceso de control en diferentes niveles: individual, interpersonal y societal. Para ello, analiza los diversos

mecanismos de control utilizados, que pueden ser tanto sutiles como abiertos, e incluyen el control del lenguaje, la información, las normas, los recursos y los valores culturales.

Por su parte Torres (2021), desde un marco analítico, destaca la importancia de la negociación y la resistencia en las situaciones interculturales, determinando que los individuos y los grupos pueden buscar resistir o desafiar el control ejercido sobre ellos, ya sea a través de la negociación activa, la adaptación estratégica o la resistencia abierta.

En definitiva, se identifica que el control intercultural establece y enmarca un control basado en mecanismos de interacción frente al contexto, lo que puede generar rechazo o resistencia por parte de la colectividad. En este escenario, la negociación se convierte en un instrumento para ejercer una resistencia más abierta o una adaptación estratégica.

- **Teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales**

Según Leininger (1999, citado en Lino et al., 2023), esta teoría propone que, a través de un trabajo colaborativo entre paciente y profesional, los grupos culturales y sus integrantes, en calidad de usuarios, pueden generar un soporte enriquecido que integre conocimientos tanto occidentales como tradicionales. Este enfoque permite desarrollar una atención integral en los servicios de salud, tomando en cuenta las diversas cosmovisiones y prácticas de los pacientes.

La Teoría del Cuidado Cultural se fundamenta en dos pilares principales, primero la diversidad, que busca respetar y valorar la diversidad cultural, reconociendo que cada grupo tiene sus propias creencias, valores y prácticas de salud; y segundo, la universalidad que identificar principios o elementos comunes que sean aplicables de manera universal, independientemente de la cultura del paciente.

La diversidad cultural se manifiesta en diferentes estilos de vida con aspectos particulares que hacen a cada grupo cultural único y diferente entre sí; sin embargo, a través de sus relaciones e interacciones, los grupos culturales comparten saberes y experiencias, buscando una relación entre la acción y la decisión para la adquisición de nuevos conocimientos.

En este contexto, la atención de salud basada en la Teoría del Cuidado Cultural implica una negociación entre las creencias y normas de los diferentes grupos sociales, para ello, es fundamental que los profesionales de la salud estudien y comprendan los contextos socioculturales en los que se encuentran sus pacientes. De esta manera, podrán brindar una atención más efectiva y culturalmente sensible, lejos de una estructura social con barreras o limitaciones (Betancurth et al., 2021).

1.4. Marco conceptual:

1.4.1. Definición de Enfoque Intercultural

El Ministerio de Cultura (2015, citado en Rengifo, 2021), lo define como reconocer la diversidad, fundamentado en la construcción de sociedades con equidad frente a los derechos y oportunidades, involucrando el estado de democracia.

A lo que Vigil (2021), menciona que es el relacionamiento por medio de la diversidad entre culturas que establecen un equilibrio o desequilibrio entre ellas, pero que a través de estrategias se logre impulsar la igualdad ante relaciones sociales en función de circunstancias/ contextos y modalidades de intercambio cultural.

Sin embargo, Dietz (2020), enfatiza que el enfoque intercultural no sólo hace referencia a la relación entre culturas sino también, a la sumatoria de los grupos humanos hacia la conformación de la sociedad reflejada a través de la historia y la segmentación intergrupala asociada a aspectos de reciprocidad y mediación para un desarrollo sostenible.

Malik y Ballesteros (2020), determinan que este enfoque se define a través de cinco elementos para el funcionamiento de los grupos considerando aspectos teóricos, ideológicos, éticos, sociopolíticos y educativos que se encuentran ligados en la construcción en conjuntos de los grupos humanos en la sociedad y sus dinámicas para la interacción.

- **Reconocimiento del enfoque intercultural**

En la historia del Perú la diversidad cultural se establece como un elemento de identificación nacional, siendo este denominado “País de todas las sangres”, orientado a la riqueza cultural históricamente. De manera que El Ministerio de Cultura (2015, citado en Rengifo, 2021), afirma que nuestro país cuenta con 55 pueblos indígenas y parte de ellos 48 lenguas originarias en representación a la identidad colectiva a nivel nacional, representando cada una de ellas las diferentes realidades y necesidades sociales.

Por lo que para la contribución en el desarrollo integral de los grupos sociales se crea la Política Nacional de Transversalización del Enfoque Intercultural a través del DC 003-2025-MC con el objetivo de promover igualdad en función a las leyes y la no discriminación, garantizando el pleno cumplimiento de derechos y prevención de brechas sociales persistentes a lo largo de los años (El Peruano, 2015, citado en Gómez, 2021).

Siendo este enfoque incorporado en los planes nacionales de las instituciones públicas con la finalidad de promover un servicio más integral que conlleve al fortalecimiento de un sistema social equitativo y democrático, evaluado de forma periódica en sus informes anuales.

- **Diferencias culturales**

Gonzáles (2023), argumenta que las diferencias culturales en la sociedad han originado una lucha constante que ha permanecido a lo largo de la historia, conllevando a enfrentamientos y conflictos constantes entre los grupos sociales por las limitaciones de reconocimiento sociocultural.

Es decir, desde el contexto mencionado anteriormente, se identifica que la pluralidad social también se logra evidenciar en el reconocimiento de forma individual en los grupos colectivos presentados en las luchas sociales constantes por el respeto a su identidad y la conservación de esta en los contextos actuales.

Siendo así que Araya (2023), refiere que las diferencias otorgan un valor único a cada grupo cultural, lo que constituye una complejidad al momento de determinarlas por sus características propias o estructurales socialmente, las cuales tienden a generar límites y conflictos entre los mismos.

A lo que Alvarado et al., (2021), enfatizan que el análisis de las diferencias culturales como concesión a la persistencia y lucha de los grupos sociales no hace el reconocimiento de los grupos o colectivos como partes de la estructura social y coexistencia, sino involucra que a partir de esos sucesos los grupos culturales sean incorporados a la estructura social, mediante ciertos parámetros sociales.

✓ **Dimensiones**

○ **Convivencia**

Ávila (2022) afirma que es la coexistencia pacífica y armónica de grupos o individuos en un mismo espacio, implicando el respeto mutuo, la tolerancia, la comunicación efectiva y la resolución pacífica de conflictos, es decir, valorar y aceptar las diferencias culturales, creencias, opiniones y formas de vida de los demás, ser capaces de comprender puntos de vista diferentes, mantener un diálogo abierto y constructivo.

Asimismo, la convivencia desde la interculturalidad implica trabajar en conjunto entre las diferentes comunidades culturales para lograr objetivos comunes fomentando la cooperación, solidaridad, inclusión y participación de todos sin discriminación, todo lo cual es fundamental para construir sociedades más justas, inclusivas y armónicas donde se respeten los derechos humanos, se promueva la paz y la cohesión social.

○ **Diversidad**

Hace referencia a los diferentes grupos culturales en la sociedad y perspectivas que los caracterizan a partir de relaciones sociales en torno a la convivencia o interacción entre grupos, reconociéndose a sí mismos y diferenciándose sin exclusión alguna, formando la consolidación de varias culturas que existen en la sociedad (Malik y Ballesteros, 2020).

En ese sentido la diversidad viene hacer los componentes que hacen única y diferenciado a cada grupo social, así como el relacionamiento funcional que estos desarrollan para adquirir nuevos aprendizajes o para compartir saberes. Por lo que UNESCO lo define como multiplicidad de expresiones que se transmiten o adquieren a partir de diferentes formas de relacionarse entre grupos humanos, incluso por aspectos que involucran la tecnología y evolución de acuerdo con la historia.

Jiménez y Mesa (2021) mencionan que el entender la diversidad desde el enfoque intercultural involucra comprender las diferentes perspectivas de cada grupo social, yendo más allá de un solo entendimiento sino también de negociación y mediación para la prevención de conflictos o desacuerdos entre los grupos, fomentando así la inclusión de cada entidad colectiva en función a sus derechos fundamentales.

- **Equidad**

La interculturalidad y enfoque intercultural parten de la diversidad y las relaciones sociales basadas en la adquisición y comprensión de sus saberes, que generen un desarrollo equitativo, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determina que la equidad implica igualdad e imparcialidad frente a la atención de los grupos sociales, y el reconocimiento de condiciones en función a la justicia social (OPS, 2020).

Del mismo modo Almaguer (2020), sostiene que la equidad forma parte de aspectos relacionados al respeto y reconocimiento de las particularidades culturales y sociales que forma parte de los grupos humanos. En ese sentido, también el desarrollo de condiciones que permitan a los grupos integrarse o acceder a los servicios con bases equitativas en función a las condiciones en las que estos se encuentran o desarrollan.

La equidad en función determina la ausencia de diversas diferencias existentes en la sociedad, sean éstas parte de sus condiciones, o de la imparcialidad para ejercer y desarrollar una vida muy independientemente a su condición social en la que estos se encuentran.

1.3.2.1. Definición de servicios de atención en salud intercultural

Chávez (2022), postula que en salud intercultural constituye la facultad de prestar servicios que atiendan y provean el cuidado de la salud, con igualdad entre distintas cosmovisiones, prácticas, tradiciones en conexión con la vida y salud de los pacientes.

En función al análisis práctico, los sistemas de salud y el enfoque intercultural implican la capacidad de aprovechar las similitudes de lo médico a nivel occidental y aspectos tradicionales en salud, al mismo tiempo que se respeta y se conservan las particularidades de cada uno.

Por otro lado, Alarcón et al., (2020), señalan que el concepto de cultura en el análisis de elementos socioculturales en los diferentes procesos de salud y enfermedad es fundamental. La comprensión de las similitudes o diferencias culturales entre usuarios y proveedores de salud permite entender las expectativas, percepciones de salud y enfermedad, patrones de evaluación de la calidad tomando en consideración el tratamiento y aquellas características conductuales con base en la enfermedad, determinando de esta manera que la cultura es el eje central en la aplicación de la salud en la sociedad.

○ Aplicación del enfoque intercultural en el servicio de atención en salud

Como afirman Castells et al., (2023), la aplicación del enfoque en salud es una herramienta importante para brindar una atención equitativa, de calidad y con respeto a las comunidades nativas, asimismo valorar la medicina tradicional y evaluar su impacto en la población. Además, este enfoque permite empoderar a los colectivos en función a derechos humanos y salud, de acuerdo con el reconocimiento, respeto por sus conocimientos y prácticas tradicionales.

Por consiguiente, también implica brindar a los profesionales en salud las herramientas necesarias para establecer conexiones equilibradas y participativas entre los grupos culturales, fortaleciendo aquellos vínculos socios afectivos e ir mejorando función a prácticas en el sistema de salud previo consensos con los integrantes de la comunidad.

Escrig (2020), por su parte menciona que, para transformar el sistema de salud y sus servicios de atención diseñados en un enfoque evolutivo centralizado, no debe ser lejos del alcance de la interculturalidad, por lo que es esencial fomentar una comunicación integrada entre los profesionales y comunidades. Este diálogo consensuado que debe involucrar la participación de ambas partes (comunidad - estado), y permitir la identificación y valoración de las prácticas de salud tradicionales.

Al establecer un diálogo intercultural se pueden construir prácticas de salud que sean culturalmente sensibles y respetuosas con las creencias y conocimientos ancestrales de los colectivos culturales. En resumen, el diálogo intercultural es fundamental para otorgar atención de calidad que permita mediar los servicios del sistema de salud con enfoque intercultural.

- **Gestión del enfoque intercultural en salud**

La incorporación del enfoque intercultural ha constituido un reto para las diversas instituciones del estado, partiendo desde sus limitaciones en la aplicación de las políticas sociales a nivel nacional, debido al no reconocimiento de los entornos culturales por parte de los profesionales y el reconocimiento del mismo en función a aspectos teóricos/prácticos presentes en las mallas curriculares en su formación.

Nureña (2020), indica que las diversidades culturales que alberga el Perú implican tensiones en sus relaciones de poder entre comunidades y estado, debido al no reconocimiento de estas y la limitación de los grupos culturales en la accesibilidad e intervención con la colectividad, ubicándolos en situaciones de exclusión, resultando ofensivo para sus conocimientos ancestrales.

A ello Tambo (2018, citado en Montalvo et al., 2022), resalta que el aspecto educativo en función al sostenimiento y coordinación en el sistema de salud con el enfoque de interculturalidad, siendo de esta manera un factor fundamental para desarrollar un servicio integral, que no carezca de limitaciones teóricas o prácticas en la acción, ni el desconocimiento del contexto en el que se desarrollan; no obstante, la incorporación del

reconocimiento del estado de diversidad en el Perú también es una falencia grave en el enfoque, ya que no es claro en cuanto a las realidades actuales en las que se encuentra cada grupo social y la evaluación de las brechas sociales en sus informes.

Sin embargo, Aliaga (2020) afirma que las políticas estratégicas del Estado en la realidad están presentes como discursos de componentes teóricos replicados a lo largo de los años y centralizados, los cuales no tienen una correlación de pertenencia con los diversos grupos culturales ni se encuentran orientados hacia la construcción de mediaciones colectivas.

✓ **Dimensiones**

○ **Servicios**

La articulación en los niveles de atención está orientado a brindar un servicio especializado hacia un grupo poblacional previamente identificado y reconocido por el mismo sistema de salud, así mismo la aplicación de enfoque que se encuentre más centrado en la necesidad y características de la población, que en las demandas espontáneas (Leif et al., 2020).

Vignolo et al., (2021), determinan que la atención hace referencia en la prestación de atenciones que se desarrollan en el sistema sanitario, partiendo de las necesidades, garantizando de forma oportuna la salud del usuario y evitando las complicaciones en el proceso de atención, por lo que involucra un diálogo fluido entre el profesional que asiste y el paciente.

Este diálogo fluido contribuye a establecer un nexo socioemocional entre el colaborador y usuario, siendo esencial para una atención efectiva, lo que permite al profesional comprender mejor las demandas o requerimientos de los pacientes, adaptando así el enfoque de atención a sus circunstancias individuales y brindar información clara y comprensible sobre diagnósticos, tratamientos y cuidados.

En ese sentido Henckell (2020), refiere que los servicios de atención están orientados de acuerdo con las divisiones del sistema de salud, teniendo en cuenta que para acceder a cada uno de estos se debe cumplir una serie de requisitos de cada institución, determinando particularidades en cada individuo de forma dividida, causando la no unificación de un sistema particular de salud y exclusión de algunos grupos de la población.

- **Asistencia**

Las estrategias de asistencia en salud se desarrollan en función a un conjunto de planes y estrategias de trabajo desde los diferentes niveles locales y nacionales, los cuales se consolidan en la orientación y prestación de cuidados en función a las necesidades del usuario o paciente.

MINSA (2002, citado en García, 2021), postula que la asistencia está orientada a actividades principales en el sistema sanitario en relación a la evaluación del paciente, siendo esta un proceso convencional en el marco de los procedimientos y tradicional frente a la adecuación de la intervención y la pertinencia cultural donde se desarrollan los establecimientos de salud.

A lo que Almaguer (2020), afirma que la centralización en salud ha constituido la formación de barreras sociales a través del fortaleciendo de inequidades y desigualdades en los procesos de asistencia, incrementando dificultades para la comunicación y conocimiento tradicionales en la atención de la población.

Es decir, implica el seguimiento adecuado del paciente, incluyendo organización y conexión fluida de los diferentes servicios, garantizando que el paciente reciba los cuidados necesarios se refiere a garantizar que se le brinden los tratamientos, la interrupción y los servicios médicos adecuados para satisfacer sus necesidades de salud en relación con el enfoque.

- **Calidad**

Hace referencia al grado en que los servicios de salud aumentan las probabilidades de lograr los resultados deseados en las personas y grupos de población, ajustándose a los conocimientos profesionales respaldados por evidencia. Esta definición de calidad asistencial abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, e implica que puede medirse y mejorarse continuamente mediante una atención basada en pruebas que tome en consideración las necesidades y preferencias de quienes reciben los servicios: pacientes, familias y comunidades (Quintero et al., 2022).

Por esa razón, invertir en la calidad de la atención sanitaria es esencial para proteger y mejorar la salud de las personas, ya que, al proporcionar servicios efectivos, seguros y centrados en el paciente, se pueden lograr mejores resultados de salud, una mayor satisfacción de los usuarios y, en última instancia, sistemas de atención médica más sólidos y sostenibles.

1.5. Formulación del problema

¿Cómo se manifiesta el enfoque intercultural en los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque, 2023?

1.6. Justificación e importancia del estudio

La investigación sobre cómo se manifiesta el enfoque intercultural en los servicios de atención de Ginecología y Obstetricia en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023, se centra en comprender la importancia de considerar la diversidad cultural con relación a la prestación de servicios en salud. Esta perspectiva teórica reconoce que las prácticas de salud deben adaptarse a las necesidades y creencias de las diferentes comunidades, garantizando así una atención más efectiva y respetuosa.

Desde un enfoque práctico, la investigación busca identificar las necesidades

específicas de las usuarias en un contexto intercultural, esto implica determinar cómo la diversidad influye en la manera que acceden y utilicen los servicios de salud, así como la eficiencia en la asistencia que reciben. Permitiendo que los resultados busquen mejoras en la práctica, incluyendo la capacitación del personal de salud en competencia cultural y al mismo tiempo la adecuación a las particularidades y requerimientos individuales de cada comunidad.

En cuanto al aspecto metodológico, la investigación se fundamenta en la recolección de información cualitativa y cuantitativa, con la aplicación de métodos como encuestas, entrevistas y análisis documental. Permitiendo a través de estos métodos demostrar una perspectiva completa de la situación en las usuarias de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Belén, así como de las barreras culturales y sociales que encuentran al acceder a los servicios de salud. La combinación de estos enfoques metodológicos garantizó la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos, proporcionando así una base sólida para la investigación.

1.7. Hipótesis

- **Hipótesis general:**

En el Hospital Belén se evidencia la aplicación del enfoque intercultural, al incluir la convivencia, diversidad y equidad en los servicios de atención en salud, para la asistencia y calidad en las usuarias de Ginecología y Obstetricia.

- **Hipótesis específicas:**

HE1: El enfoque intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia se construye a partir de la convivencia entre las usuarias y profesionales en un contexto dado, incorporando la diversidad y la equidad como elementos esenciales para el crecimiento.

HE2: Los servicios de atención en salud de Ginecología y Obstetricia brindan un servicio con elementos adecuados basados en valores para la asistencia, lo que contribuirá a generar calidad a nivel individual/grupal en las usuarias del nosocomio.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo General

Explicar el enfoque intercultural en los servicios de atención de Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023.

1.8.2. Objetivos Específicos

- Identificar el enfoque intercultural desde la convivencia en los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023.
- Describir el enfoque intercultural desde la diversidad en los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023.
- Analizar el enfoque intercultural desde la equidad en los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023.
- Estimar la asistencia sanitaria con enfoque intercultural de los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023.
- Detallar desde el enfoque intercultural la calidad de los servicios de atención de Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

El diseño de investigación es de tipo cuantitativa no experimental, como postulan Sánchez y Ángeles (2023), es un enfoque sistemático y fundamentado en evidencia, en el que el investigador carece de control sobre las variables independientes, ya sea debido a su

existencia previa o naturaleza intrínsecamente inmanejable. En la investigación, se realizó inferencias acerca de las relaciones entre las variables, sean estas independientes o dependientes; por tanto, a través de la exploración se pudo recopilar y comprender la problemática abordada a partir del entorno de estudio.

En relación con el alcance de la investigación, se orientó hacia una perspectiva correlacional, dado que tiene como propósito identificar los factores que provocan los eventos o sucesos que están siendo investigados, buscando indagar más a fondo la conceptualización y fenómenos tanto físicos como sociales, centrados en determinar las causas subyacentes del problema en cuestión. Asimismo, dar paso a refutar o respaldar las fuentes ya existentes, verificar la validez de la hipótesis y teorías previamente propuestas, brindando una visión más integrada y actualizada del enfoque intercultural en función a los servicios de atención desde el área de Ginecología y Obstetricia en usuarias del Hospital Belén.

Todo lo anteriormente mencionado, se desarrolló bajo la aprobación del tema de investigación, establecido mediante la resolución N°1163-2023/FADHU-DTS., desde el 27 de julio del año 2023, por el comité encargado de la Escuela Profesional de Trabajo Social de la universidad.

2.2. Variables, Operacionalización

V1. Enfoque Intercultural

Según Henckell (2020), este enfoque fomenta la convivencia en relación con la interacción de diversidad y equidad entre grupos culturales, haciendo referencia a un enfoque o marco conceptual que busca promover la coexistencia armoniosa y respeto entre las diferentes etnias culturales.

V2. Servicio de atención en Salud.

MINSA (2002, citado en García, 2021), manifiesta que es una prestación asistencial de servicios de salud con patrones homogéneos para brindar asistencia de manera uniforme

e inherente a las necesidades individuales y sociales frente al cumplimiento de estándares ligados a calidad en el sistema de salud.

Posteriormente se determina la operacionalización de las variables anteriormente mencionadas:

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Instrumento |
|-----------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|--------------|
| Enfoque intercultural | Convivencia | Sinergia entre grupo cultural | Los ítems establecidos fueron un total de 24 | Cuestionario |
| | Diversidad | Diferencias culturales | | |
| | | Tradiciones | | |
| | Equidad | Reconocimiento – condiciones | | |
| | | Trato justo | | |
| | Servicios de atención en salud | Servicio | | |
| Necesidad | | | | |
| Asistencia | | Soporte | | |
| | | Eficiencia | | |
| | | Satisfacción | | |
| Calidad | | Impacto | | |
| | | Efectividad | | |

Nota: Elaboración propia en el marco del proyecto de investigación – 2023.

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección

2.3.1. Población y muestra

- **Población:**

Hernández y Mendoza (2023), señalan que la población se define como el conjunto completo de elementos que poseen las características que se desean estudiar, es decir, representa a todos los individuos, objetos o eventos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos por el investigador. En este caso, la población del Hospital Belén Lambayeque está compuesta por usuarias entre los 13 y 59 años, mujeres con y sin hijos/as que hacen

uso de los servicios de ginecología y obstetricia, en un total de 60 entre adolescentes, jóvenes y adultas.

Tabla 2. Población usuaria de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Pacientes | Número | Adolescentes | Jóvenes | Adultas |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| Mujeres sin hijos(as) | 19 | 7 | 7 | 5 |
| Mujeres con hijos(as) | 41 | 13 | 10 | 18 |
| Total | 60 | 20 | 17 | 23 |

Nota: Elaborado a partir del padrón de pacientes de los servicios de Ginecología y Obstetricia 2023.

De la población total de los servicios, se identifica que 19 son mujeres sin hijos: 7 adolescentes, 7 jóvenes y 5 adultas; 41 son mujeres con hijos: 13 adolescentes, 10 jóvenes y 18 adultas, dando un total de 60 usuarias.

Muestra:

Hernández y Mendoza (2023), enfatizan que “la muestra se refiere a un subconjunto de la población que se quiere estudiar y del cual se recogerán datos, siendo éste importante para definir y delimitar con precisión a este subgrupo de antemano” (p.140). Es por ello por lo que la presente investigación se trabajó con un muestreo probabilístico aleatorio simple, previo criterio de las investigadoras. Como refieren Guevara et al., (2020), este tipo de muestra se basa en la idea de que al seleccionar al azar los elementos de la población, se minimiza el sesgo y se obtienen estimaciones más precisas de los parámetros poblacionales.

La muestra probabilística se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población. (60)

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Unidades de error estándar para un nivel de confianza del 95%(1,95). e = Precisión en las mediciones 5% (0,05).

$$n = \frac{(60)0,5^2 \times 1,95^2}{(60 - 1)0,05^2 + 0,5^2 \times 1,95^2}$$

$$n = \frac{15 \times 3,8025}{(59)0,0025 + 0,25 \times 3,8025}$$

$$n = \frac{57,0375}{0,1475 + 0,950625}$$

$$n = \frac{57,0375}{1,098125}$$

n = 52

Determinando la muestra de 52 usuarias del Hospital Belén Lambayeque de los servicios de Ginecología y Obstetricia.

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

2.4.1. Técnicas

Las técnicas de investigación son los procedimientos concretos que un investigador utiliza para recolectar información de manera sistemática y ordenada. Según Arias y Covino (2021), estas son específicas para cada tipo de investigación y están diseñadas para obtener datos relevantes y confiables. Para el presente tipo de investigación, al ser cuantitativa, se diseñó como instrumento de encuesta un cuestionario de 24 ítems acorde a las dimensiones de la investigación, el cual tuvo por denominación "Interculturalidad en Salud".

Encuesta:

Hernández y Mendoza (2023), manifiestan que es una técnica de recolección de datos que se utiliza ampliamente en la investigación social y de mercado, por lo que los instrumentos de investigación, en función a la encuesta se refiere a un cuestionario estructurado que se administra a una muestra de individuos con el fin de obtener información cuantitativa sobre un tema escogido.

Instrumentos:

Para esta investigación se contó con instrumentos que midieron de manera precisa lo que se quiere evaluar y que, asimismo, ofrecieran resultados consistentes y replicables. Como señalan Guevara et al. (2020), estos son medios utilizados para recopilar datos en el proceso de investigación, como por ejemplo formularios, test, pruebas, listas de verificación y escalas de opinión. Los instrumentos son diseñados y seleccionados específicamente por el investigador para obtener la información necesaria que respalde la investigación y los objetivos planteados.

Cuestionario:

Lama et al., (2022), refieren que el cuestionario es una herramienta creada con el propósito de recopilar información numérica y se emplea ampliamente en investigaciones, ya

que constituye un eficaz instrumento para obtener datos estandarizados y realizar inferencias generales. Por lo que para la investigación se aplicó un cuestionario denominado “Interculturalidad en salud” el cual fue elaborado por las investigadoras y validado a través de la ficha AIKEN.

Este se conformó por 24 ítems en base salud intercultural, con la primera variable de enfoque intercultural con dimensiones de convivencia, diversidad y equidad; como segunda variable servicios de atención en salud, con dimensiones de servicio, asistencia y calidad, el cual fue aplicado en las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del hospital.

Validez:

Según Hernández y Mendoza (2023), enfatizan que la validez es el proceso de evaluación de un instrumento de medición para determinar si efectivamente mide lo que se pretende medir o evaluar, basado en la capacidad del instrumento para poder medir de manera precisa y adecuada la variable o constructo de interés.

Siendo así, la presente investigación fue validada a cargo de juicio de expertos a través de la ficha de AIKEN, aprobado con suficiencia de aplicabilidad; formato brindado por nuestra casa de estudios debido a que el instrumento fue creado por las investigadoras.

Confiabilidad:

La confiabilidad se midió a través del Alfa de Cronbach que, como proponen Vladimir et al., (2024), es ampliamente utilizada en la investigación social y psicológica, permitiendo evaluar la confiabilidad de un conjunto de ítems o preguntas en un instrumento de medición como un cuestionario. El coeficiente va entre 0 y 1, donde un valor más cercano a 1 refiere una mayor confiabilidad del instrumento y se aplica para determinar en qué medida los ítems miden la misma construcción subyacente de manera consistente. Siendo así que, la confiabilidad se encuentra establecida bajo un valor de 0.75, denominado como coeficiente excelente para su aplicación.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

El proceso de recolección de datos siguió un enfoque organizado en varias etapas; en primer lugar, se realizó la seriación de datos para garantizar un orden adecuado, luego se diseñaron los instrumentos de recolección considerando la estructura seriada y la evaluación a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de confiabilidad 0.75 como coeficiente excelente dentro del rango establecido; posteriormente, estos instrumentos se utilizaron en la aplicación de la muestra seleccionada, previa aceptación del consentimiento informado brindado. Finalmente, los resultados obtenidos fueron organizados y almacenados utilizando el software Excel 2019, para la generación posterior de tablas y gráficos correspondientes, así como la interpretación respectiva de los valores identificados.

2.6. Criterios éticos

Los criterios éticos en una investigación son las normas y principios que guían y regulan la conducta de los investigadores, respetando la dignidad y derechos de las participantes en el estudio (Carrasco y Araya, 2023). Estos criterios se basan en consideraciones éticas, tomando como referencia el Art. 6 y Art. 7 del código de ética de investigación de la Universidad Señor de Sipán; además del principio de Belmont debido a que la investigación tuvo como objeto de estudio a individuos.

En ese sentido, la presente investigación cuantitativa se desarrolló en función a la previa autorización de la institución de estudio para la aplicación de un cuestionario dirigido a las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia, mediante la libre participación y consentimiento informado, bajo el resguardo de su identidad e información. Del mismo modo, los resultados obtenidos de dichos cuestionarios se utilizaron únicamente para los lineamientos y criterios de la investigación basados en la integridad y transparencia de estos.

En cuanto a la originalidad de la investigación, se utilizó turnitin para asegurar el respeto de los derechos de autor y la integridad académica de las investigadoras, además se considera relevante mencionar que las citas y referencias de las fuentes de información se

establecen desde las Normas APA en Séptima Edición; esta elección se fundamenta en la importancia de seguir un estándar reconocido y aceptado en el ámbito académico que garantiza la fiabilidad y calidad del estudio.

2.7. Criterios de rigor científico

Noreña et al., (2020), refieren que se enfoca en la aplicación rigurosa de estándares metodológicos para garantizar la validez, fiabilidad, transferibilidad y consistencia de los resultados de la investigación.

Validez: Los resultados de la investigación están respaldados por la aplicación del cuestionario titulado "Interculturalidad en Salud", que fue validado por un panel de expertos.

Fiabilidad: La información establecida en los resultados y conclusiones son auténticas, debido a que estas no se encuentran distorsionadas de los datos previamente recogidos.

Transferibilidad: Los resultados obtenidos se encuentran en la capacidad de ser aplicados o generalizados en diversos contextos o situaciones.

Consistencia: Los datos y conclusiones derivadas de la investigación están respaldados por investigaciones y teorías que abordan el enfoque intercultural en los servicios de atención sanitaria en usuarias.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

3.1. Resultados en figuras y tablas

3.1.1. Resultados de la variable de enfoque intercultural

Tabla 3. *Confianza entre las usuarias y profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Siempre | 14 | 27 % |
| Casi siempre | 14 | 27 % |
| A veces | 17 | 33 % |
| Casi nunca | 7 | 13 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la muestra establecida, se identifica que el 33% refiere a veces sentirse en confianza con los profesionales y demás pacientes de Ginecología y Obstetricia; el 27% siempre y casi siempre; a comparación del 13% casi nunca.

Es decir que existen usuarias que en una menor proporción tienen problemas de confianza al relacionarse con sus compañeras o profesionales de la institución de los servicios en mención.

Tabla 4. *Comodidad de las usuarias ante el trato brindado por los profesionales de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Siempre | 21 | 40 % |
| Casi siempre | 15 | 29 % |
| A veces | 11 | 21 % |
| Casi nunca | 4 | 8 % |
| Nunca | 1 | 2 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, con relación a la convivencia en los servicios de Ginecología y Obstetricia; el 40% manifiesta siempre sentirse cómoda frente al trato brindado por los profesionales; el 29% casi siempre; seguido del 21% a veces; 8% casi nunca y el 2% restante nunca.

La mitad de la población participante tiene respuestas positivas en cuanto al trato brindado; sin embargo, en minoría aún se presencia dificultades.

Tabla 5. *Integración de las usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia por parte de los profesionales del Hospital Belén de Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Siempre | 20 | 38 % |
| Casi siempre | 13 | 25 % |
| A veces | 12 | 23 % |
| Casi nunca | 7 | 13 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la población participante, en base a la convivencia el 38% siempre manifiesta sentirse integrada; el 25% casi siempre; a comparación del 23% a veces y del 13% casi nunca.

En ese sentido se observa que la integración de las usuarias con los profesionales en ambos servicios de atención tiene un porcentaje mayor de manera positiva; no obstante, se verifica una marcada diferencia negativa en algunas usuarias.

Tabla 6. *Relación entre usuarias y profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Siempre | 16 | 31 % |
| Casi siempre | 11 | 21 % |
| A veces | 17 | 33 % |
| Casi nunca | 8 | 15 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, el 33% refiere a veces poder relacionarse fácilmente; en comparación del 15% casi nunca, permitiendo determinar que la convivencia se encuentra en un nivel intermedio acorde a la escala de frecuencia. Por lo que se observa que la mayor parte de usuarias en algunas ocasiones han tenido dificultades al relacionarse tanto con profesionales como usuarias de los servicios en mención; sin embargo, se identifica a usuarias en proporción casi igual que se relacionan con facilidad.

Tabla 7. Existencia de profesionales en salud intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Casi nunca | 7 | 13 % |
| Nunca | 45 | 87 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de usuarias encuestadas, el 87% indican nunca haber recibido información acerca de la existencia de profesionales en salud intercultural en los servicios en mención; mientras que el 13% refiere casi nunca.

En este sentido se determina que la mayor parte de las usuarias no conocen a profesionales especializados en temas de salud Intercultural, lo que conlleva a identificar una barrera social para los diversos grupos sociales en sus procesos de atención.

Tabla 8. Reconocimiento y respeto de diferencias culturales en las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 12 | 23 % |
| Casi siempre | 16 | 31 % |
| A veces | 18 | 35 % |
| Casi nunca | 5 | 10 % |
| Nunca | 1 | 2 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, en relación con la diversidad, el 35% manifiesta que a veces reconocen y respetan sus diferencias culturales; mientras que el 31% casi siempre; el 23% siempre; a diferencia del 10% casi nunca y el 2% nunca.

Por tanto, hay una variedad de experiencias entre las usuarias encuestadas en cuanto al reconocimiento y respeto de sus diferencias culturales, mientras que una proporción significativa informa niveles positivos de reconocimiento y respeto, también hay un grupo minoritario que experimenta niveles más bajos en este aspecto.

Tabla 9. *Tradiciones culturales en usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| frecuencia | | |
|-------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 28 | 54 % |
| Casi siempre | 17 | 33 % |
| A veces | 4 | 8 % |
| Nunca | 3 | 6 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la población participante, el 54% de las usuarias señala siempre conservar tradiciones culturales como dimensión de diversidad; seguidamente el 33% refiere casi siempre; el 8% a veces y a comparación del 6% nunca.

En ese sentido la mayoría de las usuarias encuestadas expresan una inclinación positiva hacia la conservación de sus tradiciones culturales, por lo que es indispensable adoptar un enfoque culturalmente sensible en la prestación de estos servicios.

Tabla 10. *Material educativo de salud intercultural y tradición en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Siempre | 1 | 2 % |
| A veces | 2 | 4 % |
| Casi nunca | 9 | 17 % |
| Nunca | 40 | 77 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Desde la diversidad de las 52 usuarias participantes, el 77% refiere que nunca recibió material educativo de salud intercultural y tradiciones; a comparación del 2% señala que siempre.

Por lo que el análisis subraya la necesidad de mejorar la disponibilidad y entrega de información educativa que sea culturalmente sensible en el ámbito de los servicios para garantizar una atención más inclusiva y adaptada a las distintas experiencias culturales de las usuarias.

Tabla 11. *Igualdad de condiciones en la atención de usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|-----------------------------|--------------|---------------------|
| Siempre | 8 | 15 % |
| Casi siempre | 11 | 21 % |
| A veces | 15 | 29 % |
| Casi nunca | 5 | 10 % |
| Nunca | 13 | 25 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la población encuestada, el 29% menciona que a veces se ha sentido en igualdad de condiciones al ser atendida; el 25% nunca; el 21% casi siempre; a diferencia del 15% siempre y el 10% casi nunca.

Menos del 30% menciona sentirse en igualdad, por lo que hay una proporción notable que indica experimentar desigualdades en diferentes grados, por lo que se resalta la importancia de abordar y mejorar las experiencias de igualdad en la interacción con los profesionales en este contexto específico.

Tabla 12. Barreras sociales y culturales en el proceso de atención a usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 3 | 6 % |
| Casi siempre | 5 | 10 % |
| A veces | 28 | 54 % |
| Casi nunca | 4 | 8 % |
| Nunca | 12 | 23 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Entre las participantes en la encuesta, el 54% señala que a veces ha observado barreras sociales y culturales en los procesos de atención por los profesionales; a comparación del 23% nunca; el 10% casi siempre; 8% casi nunca y 6% siempre.

Más de la mitad población total indica que no ha notado obstáculos sociales y culturales durante los procedimientos de atención proporcionados por los profesionales de la salud, destacando la existencia de barreras al momento de la atención, mientras que solo un porcentaje menor menciona no haber experimentado barreras.

Tabla 13. *Diferencias en la atención de usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 14 | 27 % |
| Casi siempre | 5 | 10 % |
| A veces | 16 | 31 % |
| Casi nunca | 4 | 8 % |
| Nunca | 12 | 24 % |
| Total | 51 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, el 31% de las usuarias encuestadas refiere a veces haber recibido una atención diferenciada; a comparación del 27% siempre; 24% nunca; 10% casi siempre y el 8% casi nunca.

En ese sentido, se identifica en menor grado porcentual un trato justo desde la dimensión de equidad; no obstante, también se observan experiencias negativas respecto a barreras en el trato diferenciado.

Tabla 14. *Situación de discriminación en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 15 | 29 % |
| Casi siempre | 6 | 12 % |
| A veces | 8 | 15 % |
| Casi nunca | 5 | 10 % |
| Nunca | 18 | 35 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la población participante, el 35% refiere que nunca ha identificado una situación de discriminación; a comparación del 29% siempre; 15% a veces; 12% casi siempre y el 10% casi nunca, con relación al trato justo como dimensión de equidad.

Estos datos reflejan una diversidad de percepciones, en un grado porcentual menor a la mitad de la población total, las usuarias en su estadía no han percibido situaciones discriminatorias; sin embargo, se identifica algunas situaciones negativas, reflejando la existencia de discriminación en los servicios de estudio.

3.1.2. Resultados de la variable de servicios de atención en salud

Tabla 15. Orientación adecuada a usuarias en su intervención en la asistencia de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | U referidas | | U no referidas | | Prestación: Orientación en intervención | |
|----------------------|-------------|--------------|----------------|--------------|---|--------------|
| | Rango | Porcentaje % | Rango | Porcentaje % | Rango | Porcentaje % |
| | Siempre | 14 | 29 % | 0 | 0 % | 14 |
| Casi siempre | 13 | 27 % | 1 | 25 % | 14 | 27 % |
| A veces | 10 | 21 % | 3 | 75 % | 13 | 25 % |
| Casi nunca | 7 | 15 % | 0 | 0 % | 7 | 13 % |
| Nunca | 4 | 8 % | 0 | 0 % | 4 | 8 % |
| Sub Total | 48 | 100 % | 4 | 100 % | 52 | 100 % |
| Total | | | 52 | | | |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de usuarias encuestadas, el 27% manifestó que siempre ha recibido orientación adecuada respecto a su intervención; representando el 29% de usuarias referidas; el 25% a veces, en relación con el 75% de usuarias no referidas; sin embargo, el 13% casi nunca del 15% de usuarias referidas y 8% nunca del 8% de usuarias referidas.

Por lo que, se puede observar que menos de la mitad de la población ha recibido de orientación al ser atendidas, a comparación de las usuarias no referidas, más de la mitad, que en algún momento recibieron información de manera oportuna, estableciendo una marcada diferencia en el proceso de atención.

Tabla 16. Problemas de atención por percepción intercultural en usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | U referidas | | U no referidas | | Prestación: Percepción intercultural | | |
|----------------------|-------------|--------------|----------------|--------------|--------------------------------------|--------------|-----|
| | Rango | Porcentaje % | Rango | Porcentaje % | Rango | Porcentaje % | |
| | Siempre | 0 | 0 % | 3 | 6 % | 3 | 6 % |
| Casi siempre | 0 | 0 % | 6 | 13 % | 6 | 12 % | |
| A veces | 2 | 50 % | 9 | 19 % | 11 | 21 % | |
| Casi nunca | 2 | 50 % | 14 | 29 % | 16 | 31 % | |
| Nunca | 0 | 0 % | 16 | 33 % | 16 | 31 % | |
| Sub total | 4 | 100 % | 48 | 100 % | 52 | 100 % | |
| Total | 52 | | | | | | |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De la población participante, el 21% señala que a veces tuvo problemas de atención frente a sus percepciones interculturales; representando al 50% de usuarias referidas de otros centros de salud rurales y urbanos; a comparación del 19% no referida, como dimensión del servicio prestado por Ginecología y Obstetricia.

Con relación a los problemas presentes en la atención intercultural que brindan a las usuarias, el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que fueron referidas de instituciones de salud con menor nivel y de las no referidas, no han tenido problema en relación a la atención.

Tabla 17. *Atención oportuna acorde a la necesidad de las usuarias en la asistencia de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 22 | 42 % |
| Casi siempre | 13 | 25 % |
| A veces | 14 | 27 % |
| Casi nunca | 2 | 4 % |
| Nunca | 1 | 2 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, el 42% refiere que siempre ha recibido una atención oportuna acorde a su necesidad; el 27% a veces; 25% casi siempre; a comparación del 4% casi nunca y el 2% nunca como parte del servicio brindado.

Es decir, un porcentaje considerable afirma haber experimentado una atención siempre oportuna y acorde a sus necesidades, lo que sugiere un nivel positivo de satisfacción; no obstante, es motivo de preocupación que un pequeño porcentaje menciona recibir atención inoportuna, señalando posibles espacios de mejora en la prestación de servicios.

Tabla 18. *Acompañamiento de las usuarias en la asistencia por los profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 25 | 48 % |
| Casi siempre | 10 | 19 % |
| A veces | 11 | 21 % |
| Casi nunca | 6 | 12 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de las usuarias participantes, el 48% manifiesta siempre haber sido acompañada por los profesionales como soporte en la asistencia; a comparación del 21% que a veces; 19% casi siempre y el 12% casi nunca.

En ese sentido, aproximadamente la mitad de ellas ha experimentado un acompañamiento constante por parte de los profesionales en la asistencia de los servicios; sin embargo, un grupo poblacional minoritario, se señala una oportunidad de mejora en la provisión de apoyo a las usuarias en general.

Tabla 19. Estrategias con salud intercultural en la asistencia de usuarias en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 1 | 2 % |
| Casi siempre | 2 | 4 % |
| A veces | 2 | 4 % |
| Casi nunca | 11 | 21 % |
| Nunca | 36 | 69 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De la población encuestada, el 69% afirma que los profesionales que la han asistido nunca utilizaron estrategias con salud intercultural como indicador de eficiencia; mientras que el 21% refiere que casi nunca; 4% casi siempre; asimismo el 4% a veces y 2% siempre.

Por lo que la aplicación de las estrategias con enfoque intercultural no se desarrolla al momento de atender a más de la mitad de las usuarias, constituyendo la necesidad de incorporar una asistencia adaptada a las necesidades culturales.

Tabla 20. *Atención esperada de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 18 | 35 % |
| Casi siempre | 15 | 29 % |
| A veces | 12 | 23 % |
| Casi nunca | 6 | 12 % |
| Nunca | 1 | 2 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias participantes, el 35% refiere que la atención brindada siempre ha sido lo que esperaba al ser asistida por profesionales; el 29% señala que casi siempre; a comparación del 23% a veces; 12% casi nunca y 2% nunca.

En sentido se determina que menos de la mitad de la población está conforme con la asistencia en los servicios en mención, indicando que aún existen usuarias que han tenido experiencias negativas respecto a su atención en la institución.

Tabla 21. *Orientación adecuada a usuarias al final de su intervención en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 13 | 25% |
| Casi siempre | 20 | 38% |
| A veces | 10 | 19% |
| Casi nunca | 9 | 17% |
| Total | 52 | 100% |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de las usuarias encuestadas, el 38% afirma que casi siempre ha recibido información adecuada al final de su intervención; el 25% siempre acorde a la satisfacción con calidad; no obstante, 19% a veces y 17% casi nunca.

Determinando así que un grupo minoritario de la población no recibió información clara, en el proceso de su atención; sin embargo, se observa en algunas experiencias, que menos de la mitad manifestó haber obtenido información a tiempo.

Tabla 22. *Satisfacción de usuarias con la orientación brindada a familiares o acompañantes por los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 16 | 31 % |
| Casi siempre | 17 | 33 % |
| A veces | 9 | 17 % |
| Casi nunca | 8 | 15 % |
| Nunca | 2 | 4 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, el 33% manifiesta que sus familiares o acompañantes casi siempre han recibido orientación por parte de los profesionales; el 31% siempre; mientras que el 17% a veces; 15% casi nunca y 4% nunca.

Menos de la mitad de los familiares o acompañantes de las usuarias de los servicios en mención, han recibido de manera oportuna indicaciones, generando satisfacción, pese a que este grupo logra representar ni la mitad de la población; por el contrario, se observa en menor proporción insatisfacción entre los mismos.

Tabla 23. *Respeto de identidad cultural en usuarias por profesionales de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje % |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 15 | 29 % |
| Casi siempre | 15 | 29 % |
| A veces | 13 | 25 % |
| Casi nunca | 4 | 8 % |
| Nunca | 5 | 10 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la población participante, el 29% señala que siempre le han brindado respeto por su identidad cultural; del mismo modo el 29% casi siempre; mientras que el 25% a veces; 10% nunca y 8% casi nunca, como impacto en la calidad de atención de las usuarias.

Aproximadamente un tercio de la población participante percibe que los profesionales de Ginecología y Obstetricia siempre muestran respeto; sin embargo, esto indica que, aunque hay casos de respeto cultural, aún existe espacio para mejorar la consistencia y la calidad de la atención en relación con la identidad cultural de las usuarias.

Tabla 24. *Orientación de tratamiento a usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.*

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 7 | 13 % |
| Casi siempre | 10 | 19 % |
| A veces | 17 | 33 % |
| Casi nunca | 13 | 25 % |
| Nunca | 5 | 10 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de usuarias encuestadas como impacto de la dimensión de calidad, el 33% afirma que a veces ha recibido orientación sobre su tratamiento por parte de los profesionales, a comparación del 25% casi nunca; 19% casi siempre; 13% siempre y el 10% nunca.

Un tercio de las usuarias indica cierta inconsistencia en la provisión de información, resaltando una variabilidad en la frecuencia con la que las usuarias reciben orientación sobre su tratamiento al final de su intervención, por parte de los profesionales de Ginecología y Obstetricia.

Tabla 25. Señalización con enfoque intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje |
|----------------------|-----------|--------------|
| Casi nunca | 7 | 13 % |
| Nunca | 45 | 87 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

Del total de la población participante, el 87% afirma que no presentan señalización con enfoque intercultural; mientras que el 13% refiere casi nunca, generando que la calidad de los servicios no sea efectiva para las usuarias encuestadas.

La mayoría de la población participante indica que los servicios de Ginecología y Obstetricia carecen de señalización con un enfoque intercultural, indicando ausencia generalizada de consideración por la diversidad cultural en estos servicios y problemas de identificación.

Tabla 26. Atención en espacio adecuado, ordenado y limpio de los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque.

| Escala de frecuencia | Rango | Porcentaje |
|----------------------|-----------|--------------|
| Siempre | 16 | 31 % |
| Casi siempre | 14 | 27 % |
| A veces | 18 | 35 % |
| Casi nunca | 2 | 4 % |
| Nunca | 2 | 4 % |
| Total | 52 | 100 % |

Nota: Resultados de la aplicación de cuestionario “Interculturalidad en salud” (octubre a noviembre 2023).

De las 52 usuarias encuestadas, como parte de la calidad de los servicios de Ginecología y Obstetricia; el 35% refiere que a veces el espacio donde fue atendida estaba adecuado, ordenado y limpio; el 31% manifiesta que siempre; 27% casi siempre; 4% casi nunca y asimismo el 4% restante nunca, constituyendo un indicador de efectividad intermedio.

Por lo que estos resultados generan un indicador de efectividad intermedio en la evaluación de la calidad del entorno en los servicios de Ginecología y Obstetricia, destacando la necesidad de mantener y mejorar las condiciones del espacio para garantizar una experiencia positiva.

3.2. Discusión

De acuerdo con la hipótesis general establecida, que menciona que en el Hospital Belén se evidencia la aplicación del enfoque intercultural al incluir la convivencia, diversidad y equidad en los servicios de atención en salud para la asistencia y calidad en las usuarias de Ginecología y Obstetricia, se determina que esta no se cumple a partir de los resultados obtenidos. Los servicios no han demostrado incorporar ni aplicar efectivamente el enfoque intercultural, lo cual se refleja negativamente en la experiencia de las usuarias.

Esto contrasta con lo sostenido por Acuña et al., (2023), quienes afirman que la sensibilidad cultural en los profesionales mejora la calidad de la comunicación, fortalece las relaciones entre médico y paciente, fomenta la equidad en el acceso a servicios de salud y brinda una atención más efectiva, personalizada y respetuosa de la diversidad cultural de las usuarias.

Sin embargo, en esta investigación se obtuvo como resultado en la tabla N°06 que el 31% de usuarias refirieron que a veces los profesionales reconocieron y respetaron sus creencias respecto al cuidado de su salud; seguidamente en la tabla N°09 el 77% manifestó nunca haber recibido material educativo respecto a salud intercultural; a comparación del 2% siempre, determinando que la sensibilidad cultural no se encuentra establecida en los servicios de Ginecología y Obstetricia, impidiendo comprender la diversidad cultural en las mujeres asistidas

En ese sentido, se identifica que al no reconocer las creencias culturales de las pacientes conlleva a que estas no se sientan comprendidas o desarrollen problemas en los procesos de intervención por parte de los profesionales que las asisten.

Todo ello mediante una serie de estrategias y prácticas específicas, de tal manera Gonzales et al., (2023), afirman que a través de la capacitación cultural los profesionales de la salud adquieren habilidades para la comunicación efectiva con individuos de diversas culturas. Además, se adoptan medidas para que los servicios médicos atiendan las necesidades específicas, como la creación de materiales informativos culturalmente sensibles y la adaptación de planes de tratamiento en las usuarias. En tal sentido, este enfoque también implica la promoción de un entorno inclusivo en las instituciones de salud que abogan por el bienestar integral.

A fin de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios médicos. Además, garantiza que la atención brindada sea centrada en el paciente, adaptada a sus necesidades y contexto sociocultural. Esto no solo mejora la calidad de atención, a su vez, contribuye en la

construcción de realidades más sólidas y confiables, abordando las diferencias culturales y garantizando una atención de calidad para la usuaria, que promueva la equidad e impacte en la reducción de las disparidades en salud, llevando a resultados más efectivos y satisfactorios.

Así mismo cómo parte de ello algunas de las usuarias refirieron al momento de ser encuestadas los siguientes testimonios escritos:

(C.C.R.) “Las obstetras y médicos recomiendan solo pastillas, ampollas, jarabes y cosas así. La medicina del campo en los hospitales no la usan y creo que tampoco la conocen, ni nos hablan de ella aquí”.

Los problemas de percepción ligados al uso de medicina occidental en las intervenciones, en algunos grupos sociales constituye la omisión de la medicina tradicional comúnmente usada por la población. Asimismo, el desentendimiento y aceptación del uso de la medicina recomendada.

“Srta. la doctora me dio un jarabe para tomarlo, pero yo le dije que si puedo tomar unas hiervitas alla donde vivo, pero ella no me entendió y dijo que solamente le haga caso porque la profesional es ella. No entiendo porque no puedo tomar las hiervitas que le dije si en mi familia siempre se prepara y estamos bien” (V.C.K.).

En ese sentido, se puede decir que el respeto y la aplicación del enfoque intercultural en los servicios de atención hacia las usuarias, en algunas ocasiones se encuentra limitado a las costumbres o creencias que pueda tener la población en salud. Los profesionales por lo general recomiendan medicamentos propios del estado o externos, más no el uso de medicina tradicional.

(I.A.D.) “El doctor de aquí (Ginecología) que me atendió no sabe explicar qué debo hacer y fue muy malcriado. Tengo un quiste muy grande fuera del útero y él dijo que en cualquier consultorio me lo pueden sacar, lo que no está

bien porque otra doctora que me atendió me dijo que era una negligencia aquí, y no sé muy bien que aser”.

Para abordar las necesidades de las usuarias, los profesionales deben intervenir brindando respeto y seguridad al paciente, teniendo en cuenta la comprensión y dudas presentes al momento de intervenirlas, ya que, mediante eso, no se generan consecuencias negativas para la salud del paciente.

“Soy de Incahuasi. Aca en el hospital no ay doctoras que hablen quechua, no como en mi sentro de salud, que aya sí ay doctores que me entienden mejor, entiendo más lo que dísen y eso me da confiansa a mí” (Z.CH. E).

La sensación de confianza que experimentan las usuarias cuando hablan con profesionales sanitarios que comparten su misma lengua, les permite comprender en mayor proporción las orientaciones antes, durante y después de la atención que se les brinda. Reflejando que, la conexión, el sentimiento de pertenencia y convivencia, evita barreras estructurales entre usuaria y profesional.

(S.L.A.) menciona, “La doctora le coloco varias ampollas a mi bebito y recien nacio en la madrugada, yo pienso que eso es malo, porque les da fiebre, en mi caserio no llevamos tan seguido a vacunas, es más lejos el tiempo, la señorita solo dijo que era su vacuna, pero no se para que”.

La información que se le brinda a las usuarias en la intervención debe ser adecuada, para asegurar su entendimiento y colaboración en el proceso de la atención; sin embargo, en muchas ocasiones la percepción cultural no es tomada en cuenta, debido a que en muchos casos los profesionales acentúan sus conocimientos científicos como superiores.

Por lo que frente a lo mencionado Leininger (1999, citado en Lino et al., 2023), en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, establece que los grupos e

individuos, a través de una colaboración integrada entre paciente y profesional de la salud, pueden crear una base de conocimiento enriquecido que combine la medicina occidental y tradicional. Buscando que este enfoque desarrolle una atención integral en los servicios de salud, respetando tanto los aspectos culturales, como la toma de decisiones de los usuarios. Plantean como objetivos fundamentales la diversidad y universalidad.

Determinando que la diversidad se manifiesta en los diferentes estilos de vida, cada uno con características particulares que hacen que cada grupo cultural sea único y distinto; sin embargo, a pesar de estas particularidades a través de las relaciones, se comparten saberes en busca de una conexión entre la acción y la toma de decisiones para la adquisición de nuevos conocimientos medicinales.

Esto permite alcanzar el bienestar, sin verse limitado por barreras o estructuras sociales restrictivas; por el contrario, incluyen acciones creativas por parte de los doctores, enfermeras y otros profesionales, destinadas a asistir a la diversidad de la población, con la adaptación o negociación de cambios o estrategias interculturales que permitan lograr un resultado de salud óptimo. Del mismo modo, al desarrollar la comunicación en aspectos culturales propios de los pacientes para proporcionar cuidados y orientaciones adecuadas (Forrisi, 2022).

En consecuencia, desde el caso de las usuarias de Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque, se ha observado que una gran medida que mantiene tradiciones culturales ligadas al uso de medicina tradicional, como el consumo de plantas, animales, asistencia de parteras, posiciones para el parto, etc., las cuales influyen en sus procesos de cuidados de salud, prevención de enfermedades, las cuales posteriormente son transmitidas de generación a generación.

Por lo tanto conlleva a generar rechazo y conflictos usuaria-profesional, en relación con la medicina occidental, estableciendo que en muchas situaciones las usuarias han experimentado problemas de percepción intercultural al momento de ser atendidas, así como

la ausencia de pertinencia a causa del no conocimiento de profesionales especialistas en salud intercultural en el hospital, así como el fortalecimiento de brechas existente en la comunicación y entendimiento en los servicios de atención.

Seguidamente la primera hipótesis secundaria, el enfoque intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia se construye a partir de la convivencia entre las usuarias y profesionales en un contexto dado, incorporando la diversidad y la equidad como elementos esenciales para el crecimiento, no se cumple. Esto se debe a que no se ha observado una integración efectiva de la diversidad y la equidad en la práctica diaria. Además, los profesionales y las usuarias no han establecido una convivencia que permita construir dicho enfoque intercultural, lo que impide que estos elementos se conviertan en componentes esenciales para el crecimiento en estos servicios.

Desde la construcción empírica de la investigación y las experiencias de la población participante se identifica, en relación a la tabla N°4, el 33% refirió a veces relacionarse fácilmente con los profesionales y usuarias; en comparación del 15% casi nunca. A ello, la usuaria **A.A.M., manifestó “cuando ingresé a este lugar (servicio de Obstetricia), algunos doctores y enfermeras me trataron bien y si me sentí segura y cómoda cuando me atendieron porque me preguntaban mucho sobre cómo me sentía luego de dar a luz, si necesitaba algo o tenía alguna duda ellos me iban a explicar sin ningún problema, eso me da confianza para conversar con ellos. Con las demás pacientes también me siento en confianza, entre todas nos ayudamos”;** sin embargo, otra usuaria **D.R.A., alegó “hay enfermeras que tienen un carácter muy fuerte, gritan y a una eso no la hace sentir bien porque me da miedo consultar una pregunta o pedirles que nos orienten en algo. Eso aquí no me hace sentir cómoda, más bien quiero ir rápido a mi casa porque se siente feo que por tener algún malestar pequeño o un problema nos estén gritando”.**

El trato y la comunicación en el contexto de la atención, muestra cómo la forma en que los profesionales interactúan con las usuarias puede influir significativamente en su experiencia y percepción de la atención recibida. La experiencia positiva de una usuaria resalta la importancia de la empatía y la disposición de los profesionales para atender las necesidades de las pacientes, lo que contribuye a generar confianza y comodidad. Por otro lado, la experiencia negativa subraya cómo un trato brusco puede generar incomodidad y temor, afectando negativamente la relación entre la usuaria y el personal de salud.

Esto permite que, desde el primer objetivo específico, el cual es identificar el enfoque intercultural desde la convivencia en los servicios de atención de Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023, se encontró que el 33% refiere a veces sentirse en confianza en relación con los grupos sociales en Ginecología y Obstetricia, representando a menos de la mitad; y el 27% siempre y casi siempre; no obstante, un 13% nunca. El desconocimiento e indiferencia sobre el enfoque intercultural, diversidades culturales y opiniones, afecta la confianza de pacientes de grupos culturales en los servicios de salud (tabla N°01).

Estableciendo que los pacientes pertenecientes a los diversos grupos culturales no sienten confianza ni comodidad para asistir a centros de salud, lo que indica la importancia de que los profesionales de la salud estén preparados para atender a pacientes de diferentes culturas. Siendo fundamental que los profesionales de la salud puedan reconocer y abordar las diferencias culturales en su práctica clínica, para así garantizar una atención más equitativa y sensible a las necesidades culturales de la población atendida.

Siendo reflejada en la investigación de Huanachin y Pariona (2021), subrayando que la política de salud intercultural no se respeta, lo que tiene consecuencias negativas en la atención sanitaria. La limitada consideración por la diversidad cultural de las usuarias no solo afecta la calidad de la atención, sino que también refuerza las barreras entre la medicina

tradicional y la occidental. Esto genera desconfianza y dificulta la cooperación entre los distintos sistemas médicos.

Resaltando la necesidad crítica de una atención médica más inclusiva y sensible a la diversidad cultural, al mismo tiempo el reconocimiento del contexto en el cuál intervienen los profesionales, a fin de familiarizarse y entender las percepciones culturales respecto al cuidado de su salud reproductiva o cuidados.

Del mismo modo, desde el segundo objetivo al describir el enfoque intercultural desde la diversidad en los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023, se observó en la tabla N°06, que sólo un 35% manifestó que a veces reconocen y respetan sus diferencias culturales, como mencionó la usuaria T.C.S, referida de su Centro de Salud en Mórrope, ***“donde yo vivo hay parteras y ellas me ayudaron a dar a luz a mis dos primeros hijos, con ellas me siento cómoda, no me da vergüenza o miedo de que me hagan doler. Es la primera vez que doy a luz en un hospital, tenía dudas y yo tengo una tradición para cuando nacen mis hijos qué es ponerles una plantita en su abdomen para que no se me enfermen, pero acá las doctoras (obstetras), a veces me han tratado bien, yo les conté sobre lo de la plantita y ellas me dijeron que, si podía, ya que no le haría daño al bebé”***; esto a diferencia del 10% casi nunca, dentro del cual se encontró a la usuaria referida R.V.S., ***“cuando entre aquí (servicio de Ginecología), un doctor no me dejó entrar con mi bebida de Tomillo para mis cólicos porque dice que no hace nada, pero yo cuando tomo me siento mejor, se comportó muy feo y gritaba diciendo que son tonterías que una cree”***.

Si bien un gran porcentaje de usuarias mantiene tradiciones y creencias culturales respecto al cuidado de su salud reproductiva o hablan lenguas originarias, estas presentan limitaciones en los procesos de atención y entendimiento a las indicaciones. Encontrándose reflejado en la limitada preparación por parte de los profesionales, al momento de abordarlas

desde una perspectiva intercultural, brindando una atención que no es centrada en el paciente.

Desde la tabla N°7, del total de la población participante, el 54% de las usuarias señala siempre conservar tradiciones culturales, como es el caso de la usuaria P.O.A., ***“vengo del centro de salud de Olmos, yo vivo allí, con mi familia, las mujeres siempre llevamos nuestras creencias sobre el embarazo, el parto y los alimentos de los hijos cuando son pequeños, allí consumimos mucho sopas y bebidas calientes de plantas para nuestra menstruación, eso es algo que también le enseñaré a mis hijas”***. A comparación del 6%, que refirió nunca, siendo la usuaria ***G.A.L., “vivo acá en el mismo Lambayeque, no tengo una tradición y mi familia tampoco”***.

Estableciendo que pese a la existencia de un gran porcentaje de pacientes que mantienen creencias y prácticas sobre el cuidado de su salud, tanto los profesionales como los servicios no están preparados para abordarlas acorde a su realidad para brindar una atención centrada en sus necesidades sin excluir su contexto cultural.

En la investigación de Solórzano, et al., (2021), se afirma que estas prácticas y creencias tienen significados culturales para la comunidad, por lo que, la ausencia de comprensión conlleva al fortalecimiento de obstáculos en la comunicación y la relación con los proveedores de salud, afectando la atención médica.

Posteriormente desde el tercer objetivo, analizar el enfoque intercultural desde la equidad en los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023. Se encontró que, el 31% de ha experimentado a veces una atención diferenciada; mientras que un 27% la percibe siempre; no obstante, el 29% menciona que siempre se ha sentido en igualdad de condiciones al ser atendida mientras que el 25% nunca. Ante ello, se menciona que el hecho de que menos del 30% de usuarias menciona que nunca se ha sentido en igualdad de condiciones sugiere que hay una proporción significativa que percibe ciertas disparidades o desigualdades en el trato recibido

durante la atención médica (tabla N°09). Este panorama destaca la presencia de barreras y desigualdades durante la estadía de las usuarias en el hospital, especialmente en la forma en que son abordadas por los profesionales de la salud.

Del mismo modo Duarte et al., (2023), proporcionan una perspectiva interesante sobre la percepción de equidad en el trato médico entre mujeres en un hospital colombiano. La marcada disparidad entre el 97% de las mujeres en general que sintieron un trato equitativo, dentro del cual un 20% eran mujeres indígenas que experimentaron lo contrario revelando una problemática que merece atención. Las razones detrás de esta discrepancia, como la carencia de priorización en la atención debido a barreras lingüísticas, discriminación basada en la vestimenta o el lugar de origen, son preocupantes y señalan posibles sesgos culturales en el sistema de atención médica.

Los estudios resaltan la existencia de barreras y desigualdades en la atención médica en Ginecología y Obstetricia, evidenciadas por la percepción de una atención diferenciada por parte de un porcentaje significativo de usuarias. Esto refleja la presencia de sesgos culturales y la necesidad de capacitación en enfoques interculturales para los profesionales de la salud. Se destaca la importancia de implementar políticas y estrategias que promuevan la equidad en la atención médica, así como de involucrar a las comunidades en el diseño de programas de salud para garantizar una atención inclusiva y respetuosa.

Bonfil (1991, citado en Hueichaqueo y Marín, 2020), propone que cada conjunto cultural ejerce un dominio sobre sus particularidades distintivas, así como, sobre los derechos sociales que tienden a alinearse directamente con los reconocidos por dicho grupo. Además, implica responsabilidades que están vinculadas a sus interacciones colectivas y progreso dentro de su propio contexto, excluyendo a aquellos que no pertenecen a esta comunidad.

No obstante, Berrezueta et al., (2023), argumentan que el desarrollo de esta teoría se produce mediante la interacción entre sus componentes culturales, teniendo en cuenta la organización, los conocimientos y la toma de decisiones inherentes a cada acción, respaldada

previamente por la comunidad, lo que resulta en la definición de una o varias formas de estructura social.

Es decir, sugiere que la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales se relaciona con la salud intercultural al influir en cómo un grupo étnico determina sus prácticas de salud, elecciones en materia de atención médica y aborda los problemas y necesidades relacionadas con el bienestar.

Además, la perspectiva de esta teoría destaca la autonomía cultural y las luchas de los grupos étnicos contra la dominación, reconociendo, al mismo tiempo, las transformaciones que la imposición y la enajenación pueden provocar en su identidad y cultura (Pérez et al., 2020).

Relacionado con el rechazo de la medicina tradicional por la occidental, esta dinámica se manifiesta en la resistencia de los grupos a la imposición externa, pero también en la posibilidad de cambios y adaptaciones en las prácticas culturales. La relación entre ambas formas de medicina refleja la complejidad cultural y la interacción dinámica entre identidad, resistencia y transformación, permitiendo que en la atención médica se aborden a los pacientes desde el enfoque intercultural acorde a su contexto y necesidad.

Esto enfatiza la importancia de comprender y respetar la autonomía cultural en la salud para fomentar enfoques más inclusivos y culturalmente sensibles al momento de atender a las usuarias, sin excluir la diversidad cultural de cada una de ellas.

Es así que el enfoque intercultural en relación a los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia del Hospital Belén Lambayeque presenta deficiencias en relación a la convivencia, diversidad y equidad de las usuarias, al preferir centrarse en prácticas médicas occidentales, sin tener en cuenta su interculturalidad, la cual está identificada en una serie de problemas que impactan negativamente en la calidad de la atención médica proporcionada. Las desigualdades en el servicio, las barreras lingüísticas, la escasa sensibilidad cultural y

las consecuencias adversas para la salud reflejan una desconexión crucial con las necesidades y contextos culturales específicos de las usuarias.

Al mismo tiempo el corto reconocimiento intercultural no solo afecta la calidad de la atención, sino que también contribuye a un ambiente donde las usuarias pueden sentirse desatendidas y no comprendidas. La insatisfacción de las usuarias no solo es un indicador de la calidad del servicio, sino también un reflejo de las brechas significativas en la adaptabilidad cultural del personal médico.

La segunda y última hipótesis específica, que sostiene que los servicios de atención en salud de Ginecología y Obstetricia brindan un servicio con elementos adecuados basados en valores para la asistencia, contribuyendo así a generar calidad a nivel individual y grupal en las usuarias del nosocomio, no se cumple. La evidencia recopilada demuestra que los elementos adecuados basados en valores no se aplican de manera consistente en la práctica clínica, y como resultado, no se observa una mejora significativa en la calidad del servicio a nivel individual o grupal en las usuarias del nosocomio.

Representando así desde el análisis de la tabla N°14, el 50% de las usuarias referidas manifiestan haber tenido experiencias con problemas por percepción intercultural en los servicios de Ginecología y Obstetricia; a comparación del 19% de las usuarias no referidas en menos proporción, atendidas siempre en la institución investigada. Teniendo en cuenta el testimonio de la usuaria referida con iniciales CH.J.P. quien mencionó lo siguiente, ***“le pedí indicaciones a la técnica por mi cesárea y me dijo que dejará de quejarme porque ya pasará, no es muy amable y brinda mal servicio aquí”.***

Determinando que los servicios brindados en algunas ocasiones no son adecuados frente a la atención que brindan los profesionales, así mismo, estos impiden que las usuarias se limiten a solicitar orientaciones y desarrollen problemas de percepción frente a sus creencias o costumbres.

En relación con lo mencionado, la tabla N°17 el 69% afirmó que su asistencia los profesionales nunca usaron estrategias de salud intercultural en los servicios estudiados. Refiriendo la usuaria C.C.F. **“yo uso mucho la cola de caballo para la inflamación, y le pregunté a la Srta. que me atendió si podía tomar y me dijo que solo tome las pastillas que me dijo el doctor, no más”**; no obstante, el 4% reconoce que a veces sí lo hicieron. V.V.M. usuaria no referida, menciona que, **“yo soy de aquí (Lambayeque), y conozco casi todos los servicios, no he tenido muchos problemas con las doctoras, sólo algunas técnicas que son renegonas”**.

Identificando una marcada diferencia porcentual mayoritaria en la población femenina, respecto al desarrollo de la asistencia con limitaciones y deficiencias interculturales por parte de los profesionales que asisten a las usuarias.

Consecuentemente en la tabla N°23, el 87% de las usuarias partícipes enfatizan desde la calidad, nunca haber visto señalizados con enfoque intercultural tanto el servicio de ginecología como el de obstetricia. Manifestando la usuaria de iniciales C.L.M. **“Soy de Penachí, pero vivo ahora en Colaya por el trabajo, hablo quechua y castellano no mucho, mi esposo entiende más y él me explica, pero aquí no los dejan pasar y no sabía dónde estoy (servicio)”**; a comparación del 13% que refirió casi nunca.

Por lo que el impacto y satisfacción que reciben las usuarias en su atención o experiencia en la institución guarda mucha relación con el espacio dónde se desarrolla y la efectividad para poder ser orientada y orientarse con facilidad, no sólo a un grupo población, sino desde el entendimiento de diversidad.

Lo cual permite contrarrestar que, el servicio que brindan los profesionales de Ginecología y Obstetricia, son un aspecto fundamental en el cuidado de la salud en las usuarias, por lo que depende mucho del nivel bueno o malo de prestación y orientación que como especialistas brindan; sin embargo, en muchas ocasiones el no tomar en cuenta la diversidad frente a la cual se encuentra día a día, genera en las usuarias problemas de

comprensión en la atención directa, con mayor énfasis al momento de cubrir adecuadamente sus necesidades antes, durante o después de la intervención.

Desde el objetivo cuatro, al estimar la asistencia sanitaria con enfoque intercultural de los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023, se encontró que desde el servicio como prestación en relación a su necesidad, el 42% afirma que siempre recibió atención oportuna, representando menos de la mitad de encuestadas; seguidamente el 27% refirió que a veces la obtuvo, producto de diversos problemas presentados (tabla N°15).

Del mismo modo del 21% de usuarias que a veces han tenido problemas en su atención producto de percepciones interculturales, el 50% provienen de centros de salud aledaños a la región; a comparación menor del 19% que forman parte de la institución como hospital de origen (tabla N°14).

Afirmando que en la actualidad las usuarias que han presentado mayores problemas son aquellas que provienen de los diversos centros de salud en la región, vinculado a las experiencias negativas y limitaciones en la atención con enfoque intercultural.

Caro et al., (2021), manifestaron en su investigación que la preparación adecuada de los profesionales de la salud es fundamental para garantizar una atención integral y de calidad tanto para los pacientes habituales como para los referidos.

Por lo que la formación en salud, especialmente desde el análisis de los servicios estudiados, en temas de interculturalidad es especialmente importante, ya que les permite ofrecer un servicio más efectivo y evitar problemas al atender a nuevos usuarios con diferentes culturas y creencias.

Sin embargo, con relación al acompañamiento brindado por los profesionales, el 48% siempre obtuvo experiencias positivas a comparación del 12% que casi nunca las tuvo (tabla N°16). Seguidamente en la eficiencia de las estrategias interculturales, el 69% refiere que en

la institución nunca las utilizan al asistirlos; a comparación del 2% de siempre (tabla N°17); así como el 35% siempre de las usuarias manifestaron que la atención brindada era lo que esperaban al ser un hospital más grande, y a pesar de ello el 23% afirmó que a veces lo fue (tabla N°18).

Encontrándose que menos de la mitad de las mujeres participantes han tenido experiencias adecuadas en la institución, y más de la mitad reconoce la no presencia de estrategias interculturales, marcando un vacío significativo aún presente en la intervención de ambos servicios investigados.

Tambo (2018, citado en Montalvo et al., 2022), en su estudio encontró que el 60% de los trabajadores de salud considera que la gestión intercultural se encuentra en un nivel deficiente; el 37% considera que está regular y sólo el 2,2% de los encuestados la considera eficiente. Concretando finalmente en que existen carencias al momento de brindar el soporte o acompañamiento a los usuarios, en ese sentido, también se identifica que las micro redes cuentan con un 65% de trabajadores que no realizan articulación intersectorial.

Es fundamental que los profesionales de la salud se esfuercen por comprender y respetar las diferencias culturales de sus pacientes, ya que esto no solo mejora la asistencia en sus niveles de atención, sino que también fortalece la relación médico-paciente y contribuye a la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa. Por lo que es importante reconocer que la atención médica no es solo un acto técnico, sino también un acto humano que debe ser sensible a las necesidades culturales y sociales de las usuarias.

No obstante, desde el quinto y último objetivo, detallar desde el enfoque intercultural la calidad de los servicios de atención en Ginecología y Obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén en la Región de Lambayeque 2023, en función a la satisfacción del grupo investigado, en la tabla N° 19, las usuarias enfatizaron que sólo el 38% casi siempre recibió información, a comparación del 19% a veces como indicador de orientación adecuada. De igual modo, en la orientación de familiares, las encuestadas afirman que el 33% casi siempre

la recibe y el 17% a veces (tabla N° 20). Por otra parte, como indicador de impacto, el 29% refiere siempre haber recibido respeto por su identidad cultural y el 25% a veces (tabla N°21). Asimismo, como indicador de efectividad en función a señalización intercultural el 87% nunca la vio y 13% casi nunca (tabla N° 23). A comparación del espacio adecuado dónde fueron atendidas el 35% manifiesta que a veces estaba limpio y ordenado, y el 4% mencionó que nunca de forma minoritaria (tabla N°24).

Los resultados muestran que, aunque hay aspectos positivos como la orientación de familiares y el respeto por la identidad cultural, aún hay áreas de mejora en la información proporcionada, ya que el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural en los servicios de salud no solo implica tener en cuenta las diferencias culturales, sino también valorarlas y adaptar las prácticas de atención para satisfacer las necesidades de todos los grupos culturales. Visibilizando que aún existe un margen por mejorar en cuestiones de garantizar un entorno seguro y cómodo para las usuarias y sus familias.

De modo que Vega (2020), en su investigación dónde encontró que solo el 35.5% de la población expresó sentirse satisfecha con la calidad de servicio brindado, producto de algunas limitaciones en los procesos de atención. Concluyendo que la población no está satisfecha por el espacio dónde es atendido, la lejanía del centro de salud y al no respeto ni inclusión de sus creencias y tradiciones.

Es decir, es necesario reconocer y respetar la diversidad cultural de las usuarias, adaptando las prácticas y servicios de salud para que sean culturalmente sensibles. Constituyendo que los niveles de satisfacción dependen mucho de la comprensión entre usuario y prestatario al momento de hacer uso de la especialidad médica, teniendo en cuenta sus diferencias culturales.

Determinando que la calidad es adecuada siempre y cuando los conocimientos que adquieran por parte del personal sean con estrategias interculturales eficientes, debido a que la percepción en cada una es diferente y el lenguaje médico que se suele utilizar al momento

de la intervención suele ser técnico, lo que ocasiona que la servidora reciba la atención esperada pero no comprenda adecuadamente su tratamiento o tenga problemas al momento del alta.

Permitiendo establecer que la calidad de atención en la prestación de servicios sanitarios interculturales no sea reflejada como un indicador aislado, sino que debe estar presente en la asistencia del servicio que brindan los profesionales médicos, técnicos asistenciales. Con el fin de promover una intervención más integral que genere impacto en la población.

Tal como señala la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado, según Mairal (2021), se debe proporcionar servicios básicos esenciales, asegurando un acceso equitativo y garantizando, incorporando aspectos fundamentales para que de la atención médica sean respetados de manera uniforme, lo que facilita el reconocimiento de la diversidad inherente a las experiencias y valores de las usuarias.

Sin embargo, la teoría también destaca la importancia de considerar las particularidades culturales en la prestación de cuidados, reconociendo que las expresiones y expectativas del cuidado pueden variar significativamente entre diferentes grupos culturales antes o después de la mediación o negociación.

Partiendo de la complejidad del proceso salud que se ve acentuada por la rica diversidad cultural que caracteriza a cada región, las variadas tradiciones, creencias y prácticas relacionadas que requieren una comprensión profunda y respetuosa por parte del personal de atención médica. Abarcando la universalidad del cuidado con la sensibilidad cultural, fomentando así prácticas de cuidado más holísticas y culturalmente congruentes (Lino et al., 2023).

Por lo que es imperativo que los servicios se descentralicen para tener en cuenta las distintas necesidades culturales e individuales, incorporando elementos adecuados basados en valores que respeten las creencias y preferencias de cada usuaria.

Radizando en la importancia de brindar servicios de atención con elementos interculturales adecuados, radica en la comprensión profunda de las necesidades únicas de las usuarias, por lo que la atención en este ámbito no se debe limitar solo a lo médico; por el contrario, debe reconocer la dimensión cultural, ética y personal de cada mujer.

Sintetizando que, al integrar estrategias interculturales en la prestación de servicios, se reconoce la diversidad de experiencias y creencias de las usuarias, creando un entorno de atención más comprensivo y respetuoso. Esto no solo contribuye a la calidad a nivel individual al satisfacer las necesidades específicas de cada mujer en la institución, sino que también fomenta la formación de comunidades de cuidado más sólidas al considerar el aspecto grupal de la atención.

Del mismo modo los servicios de atención en salud con enfoque intercultural desempeñan un papel crucial en la región de Lambayeque al reconocer y abordar la diversidad cultural presente en las usuarias. Caracterizada por su rica herencia cultural y étnica, requiriendo servicios de salud que no solo se centren en las necesidades médicas, sino que también sean sensibles a las distintas prácticas, creencias y valores sociales u culturales de sus habitantes. Promoviendo la equidad en el acceso a la atención médica, garantizando que todos los ciudadanos, independientemente de su trasfondo cultural, reciban servicios de calidad que respeten y valoren su identidad cultural.

A tal manera que, para tener resultados de salud efectivos a nivel comunitario, es fundamental comprender y respetar las particularidades culturales de la población, por lo que, esta consideración no solo implica reconocer las diferencias en prácticas y creencias, sino también valorar la diversidad como un elemento enriquecedor en el proceso de atención sanitaria. Al hacerlo se establece un diálogo más efectivo entre los profesionales de la salud

y las usuarias, lo que fomenta la confianza y el involucramiento activo en los programas de los servicios de Ginecología y Obstetricia.

Ante ello, se comprende que cuando las usuarias se sienten comprendidas y respetadas en sus valores y tradiciones culturales, están más dispuestas a buscar y aceptar los servicios de salud disponibles. Esta mayor participación puede tener un impacto significativo en la prevención y gestión de enfermedades, ya que una población informada y comprometida con su bienestar tiende a adoptar hábitos saludables y a seguir los tratamientos de manera más diligente, convirtiéndose en un pilar esencial y eficaz para prevenir las barreras que puedan surgir debido a diferencias culturales, mejorando así la calidad de la atención y aumentando las probabilidades de lograr resultados positivos en la salud de la población.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1. Conclusiones:

- La aplicación del enfoque intercultural en los servicios de atención en salud en el Hospital Belén Lambayeque, específicamente en Ginecología y Obstetricia, desde la investigación desarrollada, demuestra que emerge como un factor determinante para mejorar la intervención y relación entre usuarias y profesionales del sector. Establece que es imprescindible una atención más sensible, acorde a las necesidades individuales y colectivas, adaptando estrategias que promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud. Traducir este enfoque no solo resulta en una atención médica más efectiva y personalizada en más del 50% de la población, sino que también sienta las bases para la construcción de un entorno hospitalario intercultural.

- Al identificar el enfoque intercultural desde la convivencia en los servicios de atención, se observó que solo un 17% ha referido haber sentido confianza; un 21%, comodidad; y un 21%, integración dentro de los servicios respecto a poder relacionarse con los profesionales. Por ello, es esencial reconocer que la convivencia de los profesionales con las usuarias tiene un impacto directo en la calidad y el resultado de la atención médica. Crear un entorno que fomente la confianza, la comodidad y la integración es esencial para promover el bienestar de la salud de las usuarias, asegurando una atención médica efectiva y centrada en el paciente por parte de los profesionales.

- Al describir el enfoque intercultural desde la diversidad, se identificó que más del 50% de las usuarias mantienen tradiciones y creencias respecto a la salud; sin embargo, en los servicios se ha observado que menos del 18% ha sentido que respetan y reconocen sus diferencias culturales. Por otro lado, la existencia de profesionales y material educativo en salud intercultural presenta porcentajes negativos, detectando su ausencia en los servicios. Ante ello, es esencial conocer y adaptarse a la diversidad cultural para proporcionar una atención médica que sea respetuosa, sensible y equitativa. Este enfoque contribuye no

solo a mejorar la calidad de la atención, sino también a fortalecer la relación médico-usuaria y a promover resultados positivos para todas las pacientes, independientemente de sus antecedentes culturales.

- Al analizar el enfoque intercultural desde la equidad en los servicios de atención, se identifica que menos del 10% refirió sentirse en igualdad de condiciones, en comparación con el 25% que casi nunca se siente así; el 54% ha presenciado a veces barreras sociales y culturales en la atención. Por otro lado, existe un 29% que siempre ha observado actos de discriminación por parte de los profesionales. Existen marcadas disparidades entre los profesionales y las usuarias, lo que resulta en un trato desigual y, en ocasiones, en la carencia de respeto a sus prácticas y conocimientos tradicionales. Esta desigualdad no solo compromete la calidad de la atención, sino que también perpetúa la desconfianza hacia el sistema de salud.

- Al estimar la asistencia sanitaria con enfoque intercultural de los servicios de atención, se constató que el 21% de las usuarias a veces han tenido problemas, representando al 50% de la población referida, en comparación con el 19% de la población no referida. Asimismo, el 69% de la población participante refirió que nunca fue atendida con estrategias interculturales. Esto resalta la importancia de adaptar la asistencia intercultural a las necesidades individuales y colectivas, garantizando una atención integral y comprensible en la intervención. Lo que nos lleva a determinar que la percepción de cada grupo o individuo es única, y el uso frecuente de un lenguaje médico técnico durante las intervenciones puede resultar en una atención que, aunque cubra las expectativas, no sea completamente efectiva para las usuarias.

- Finalmente, al detallar desde el enfoque intercultural la calidad de los servicios de atención, se determina que el 33% de las usuarias a veces sintieron respeto por su identidad cultural. En esa misma línea, el 87% manifestó que nunca identificó señalizaciones con enfoque intercultural, por lo que se concluye que la calidad de estos servicios depende en gran medida de la habilidad y sensibilidad de los especialistas, quienes no deben dejar de

lado la relación de la identidad cultural con los servicios de atención que brindan a las usuarias.

4.2. Recomendaciones:

- Al Ministerio de Educación implementar programas de estudios con enfoque intercultural y prácticas relacionadas con la salud en los diversos sectores que incluyan la comprensión de tradiciones, creencias y preferencias culturales relacionadas con el parto, cuidado prenatal y postnatal, mediante talleres educativos y sesiones de sensibilización.
- Al director de la institución investigada, solicitar la incorporación profesional de apoyo, traductores culturales y capacitación del equipo de atención médica del Hospital Belén, para facilitar una comunicación efectiva de términos médicos, explicar procedimientos y asegurar que la información crítica se transmita de manera clara y comprensible a las usuarias habilitando plazas para especialistas lingüísticos, mejorando así la calidad de la atención y la experiencia de las pacientes.
- A los jefes de los servicios de Ginecología y Obstetricia, establecer mecanismos regulares de retroalimentación hacia las usuarias y personal, para evaluar la eficacia de las prácticas culturalmente sensibles. Mediante la realización de encuestas anónimas, entrevistas en profundidad y reuniones de grupos focales para recopilar diversas perspectivas y experiencias.
- A la jefa de Servicio Social, concientizar a los profesionales administrativos y de salud del Hospital Belén sobre posibles sesgos culturales que puedan surgir antes, durante y después del abordaje de los pacientes, proporcionando estrategias para reconocer y abordar estos sesgos de manera efectiva. Se puede realizar a través de talleres interactivos, estudios de casos y sesiones de reflexión, promoviendo una atención más equitativa y sensible a la diversidad cultural.
- A los profesionales de Ginecología, Obstetricia y técnicos asistenciales ofrecer materiales educativos accesibles y fomentar la sensibilización cultural entre el personal del Hospital Belén, con el objetivo de garantizar una atención comprensible y adaptada a las

necesidades individuales y colectivas de todas las usuarias, este enfoque busca promover una atención integral y de calidad, mediante la creación de material educativo diverso y el fomento de una cultura organizacional inclusiva y respetuosa.

- A los estudiantes de Trabajo Social, realizar investigaciones futuras, las cuales se centren en evaluar el impacto de las intervenciones culturalmente sensibles ligadas a la satisfacción y los resultados de salud en las usuarias. Estas investigaciones deben utilizar métodos de análisis cuantitativos en salud con entrevistas cualitativas y grupos focales, para proporcionar una comprensión integral de cómo las prácticas culturalmente sensibles pueden mejorar la atención y bienestar de las pacientes de los diversas distritos y centros poblados de la región.

REFERENCIAS:

- Acuña, C., Pérez, V. y Medina, J. (2023). *The Training of Health Professionals Including Intercultural Competence: A Current Necessity*. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85174958011&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=150ab6b58c66aff4ab11494caf85346b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28The+Training+of+Health+Professionals+Including+Intercultural+Competenc e%3A+A+Current+Necessity.%29&sl=153&sessionSearchId=150ab6b58c66aff4ab11494caf85346b&relpos=0>
- Alarcón, K., Vidal, H. y Neria, J. (2020). *Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales*. *Revista médica de Chile*. 131 (9), 1061-1065. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Alejo, B., Notas, A., Rivero, Y. & Pérez, G. (2020). *Importancia de la asignatura metodología de la investigación para la formación investigativa del estudiante universitario*. *Conrado*, 16(73), 295-302. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200295&lng=es&tlng=es
- Aliaga, G. (2020). *Avances, desafíos y oportunidades hacia la construcción de una política de salud intercultural en el Perú*. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3493/Aliaga_rq.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Almaguer, J. (2020). *Modelos interculturales de servicios de la salud*. *Salud Pública de México*. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649040.pdf>.

Alvarado, V., Ames, P., Ansión, J., Ávila, J., Briones, C., Cánepa, G., Diez, A., Fuller, N., Gálvez, M., Hurtado, T., Ilizarbe, C., Regalsky, P., Tubino, F., Urrea, F., Walsh, C. y Zúñiga, M. (2021). *Interculturalidad y Política: Desafíos y posibilidades*. <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Interculturalidad%20y%20Politica.pdf>

Araya, I. (2023). *Afrodescendencia y territorio. Identidades afro-rurales en el Valle de Azapa (Chile)*. Vol. 50 Núm. 94 (2023): Afrodescendientes en América Latina y el Caribe. <http://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1955>

Arriagada, M., Cornejo, M., Vega, V., Castro, E., Ruíz, I., y Toledo, S. (2023).

Experiencias locales de salud materna con perspectiva intercultural en Putre y Tirúa, Chile. Desacatos. Revista De Ciencias Sociales. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8884025>

Ávila, M. (2022). *Convivencia intercultural: reflexión de un concepto necesario*. *Conrado*, 18(87), 166-171. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400166&lng=es&tlng=es.

Barboza, V. (2020). *Análisis de la implementación de un modelo de atención integral*

de salud en un centro de salud de Lambayeque [Tesis para obtener el grado académico de: línea de investigación: Políticas de los Servicios de Salud Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51663/Barboza_RVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Berrezueta, G., Delvalle, Rosa., y Chong, N. (2023). *Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado*. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la*

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200069

Berrios, M. (2020). *Estrategias de articulación interinstitucional para mejorar el cuidado integral de la primera infancia en el distrito de Mórrope – Región Lambayeque – 2016* [Tesis para optar el grado académico de maestra en Ciencias Sociales con mención en Políticas Sociales: Gerencia Social, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7697/Berrios_S%
%a1nchez_Merly_Janet.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/7697/Berrios_S%c3%a1nchez_Merly_Janet.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Betancurth, D., Giraldo, A., Mejía, A., Orozco, L., Sánchez, N. (2021). *Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. Av.enferm.* vol.39 no.3 Bogotá. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-
45002021000300385&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000300385&script=sci_arttext)

Carbone, F. & Palomino, Y. (2021). *La atención primaria en salud, la experiencia peruana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-
51322018000300009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300009&lng=es&nrm=iso)

Caro, K., Márquez, M. y Prosopio, R. (2021). *Propuesta de gestión con enfoque intercultural en los procesos de selección, evaluación de desempeño y capacitación del personal del hospital Provincial de Acobamba – Huancavelica.* <https://hdl.handle.net/20.500.12394/8729>

Carrascal, J. (2022). *Interculturalidad en Salud: Resignificando los horizontes en la Educación Médica. Revisión VISUAL. Revista Internacional de Cultura Visual / Revista Internacional de Cultura.* Volumen 9. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->

[85142261022&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=7a004a3cf4c4a4694e66ffdec0bc425d&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Interculturalidad+en+Salud%3A+Resignificando+los+horizontes+en+la+Educación+de+la+Comunidad+Rural%29&sl=96&sessionSearchId=7a004a3cf4c4a4694e66ffdec0bc425d&relpos=0](https://doi.org/10.1016/j.enfermeria.2023.100146)

Carrasco, B., y Araya, X. (2023). *Desafíos éticos en la investigación en cuidados con comunidades rurales*. *Index de Enfermería*, 32(3), e14626. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000300010

Castells, X., Iniesta, C., Sancho, A., y Valera, J. (2023). *Hospital orientado a la multiculturalidad. Experiencia de mediación intercultural en el Hospital del Mar de Barcelona*. Volume 130, Issue 12, April 2023, Pages 472-475. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775308714775>

Castro, D., González, C., Hernández, A., Pinilla, M., y Vanegas, M. (2021). *Tipología de experiencias en la Transferencia-Intercambio-Diálogo (TID) de conocimientos en salud materna y perinatal: un enfoque intercultural*. [https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85018293665&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=c2f455ee676f9ce4e61a5c324922437e&sot=a&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28salud+materna+intercultural%29&sl=36&sessionSearchId=c2f455ee676f9ce4e61a5c324922437e)

[85018293665&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=c2f455ee676f9ce4e61a5c324922437e&sot=a&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28salud+materna+intercultural%29&sl=36&sessionSearchId=c2f455ee676f9ce4e61a5c324922437e](https://doi.org/10.1016/j.enfermeria.2023.100146)

Chávez, P. (2022). *Competencias interculturales del profesional de salud serumistas*. *Canales de la Facultad de Medicina*, 83(1), 54-57. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/21328>

- Cofré, C. y Álvarez, D. (2022). *Fortalezas y debilidades sobre la incorporación de salud intercultural en la formación de enfermería*. *Índex de Enfermería*, 31(4), 245-249.
Epub. <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14033>
- Cruz, F. (2020). *Impacto de la salud materna con enfoque intercultural en el desarrollo humano de mujeres indígenas de la provincia de Imbabura entre el año 2008 a 2018*.
[Tesis de Magister, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales de Argentina]
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/18551/2/TFLACSO-2021%20FECL.pdf>
- Cruz, R. (2021). *Protección del derecho a la salud intercultural de las comunidades indígenas en el Perú* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50547/Cruz_CRF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Pino. (2022). *Construyendo salud intercultural en América Latina. Avanzando hacia la equidad*. *Revista Electrónica Iberoamericana (REIB)*, Vol. 16, No. 2.
<https://doi.org/10.20318/reib.2022.7393>
- Dietz, G. (2020). *Interculturalidad: una aproximación antropológica*. *Perfiles educativos*, 39(156), 192-207.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&tlng=es
- Doblas, K. y Ruiz, O. (2020). *Intercultural sensitivity on the websites of the hospitals belonging to the Andalusian Public Health Service (SSPA), Spain*. 23 (100), 166-267.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817300514?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7ba60e5c7f8a286c.

Duarte, M., Leyva, R., Noreña, C. y Palacios, L. (2023). *Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes*. *Cad. Saúde Pública*, 31(12):2635-2648.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/bPqGFwhPgrjLDtphNqcW5Ns/?format=pdf>

Escrig, M. (2020). *Interculturalidad, salud y convivencia: saberes, discursos y prácticas de la inmigración marroquí en Castellón*. Universitat Jaume.

<https://elibro.net/es/lc/bibsipan/titulos/214644?referrerpolicy=unsafe-url&target=blank>

Forrisi, F. (2022). *Enfermería: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger*. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 17(2): e2022v17n2a13.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rue/v17n2/2301-0371-rue-17-02-e507.pdf>

Galdámez, S. y Millaleo, S. (2022). *La interculturalidad vacía: derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y personas migrantes en Chile*. *Acta bioética*, 28 (1), 25-34.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2022000100025&lang=es

García, A., y Domínguez, I. (2022). *La interculturalidad: una mirada desde el enfoque cognitivo, comunicativo y sociocultural*. Conrado.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000100040&lng=es&tlng=en.

Gómez, L. (2021). *Repensando la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural*. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/194575>

González, M. (2020). *Diferencias culturales en el mundo global: cuestiones irresueltas para los pueblos indígenas de América Latina*. Folios.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-48702009000200005

González, C.; Márquez, N.; Arcas, C.; Corral, M. y Gil, M. (2023). *La Tabla Periódica de la Equidad en Salud: experiencia de innovación educativa para la construcción colectiva de conocimiento. Educación Médica. Vol, 24.*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181323000037?pes=vor>

Guevara, G.; Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa.*

https://www.google.com/url?q=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwj0vdfx77GGAxWMIbkGHbsUBfc4FBAWegQIChAB&usq=A0vVaw0G5KLIWupQsktntnUJ_bJ

Henckell, C. (2020). *Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de*

salud. Saber Servir: Revista De La Escuela Nacional De Administración Pública.

<https://revista.enap.edu.pe/article/view/4851>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta.*

https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=aq8y0AEACAAJ&redir_esc=y

Huanachin, M. y Pariona, F. (2021). *Conducta intercultural de los trabajadores de salud respecto a los usuarios del puesto de salud de Ccaccamarca, Ocros, Huamanga, Ayacucho, 2017* [Tesis para obtener el título profesional de licenciada Enfermería, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2290>

Hueichaqueo, M., y Marín, E. (2020). *Prácticas y uso de la Medicina Ancestral Mapuche en Cesfam Santo Tomás y San Rafael de la comuna de La Pintana a través del centro de Salud Mapuche “Kintu Rayen”* [Tesis para optar al Título de Trabajador Social y Grado de Licenciado en Trabajo Social, Universidad Miguel de Cervantes]

<https://www.uncervantes.cl/wp-content/uploads/2021/01/ts-2tesis-ok.pdf>

Jiménez, J y Mesa, P. (2021). *La cultura inclusiva para la atención a la diversidad. Dilemas contemp. educ. política valores vol.8 no.spe5 Toluca de Lerdo dic.*

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800001

Leif, M., Monnat, J., Green, M., & Martin J. (2020). *Rural Population Health and Aging: Toward a Multilevel and Multidimensional Research Agenda for the 2020. American Journal of Public Health* 110, 1328_1331.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214629620301924>

Lino, M., Berrezueta, G., Delvalle, R. y Chong, N. (2023). *Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.*

<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2563>

Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio. N., Atarés, A., Piqueras, M. y Miñes, T. (2021).

Madeleine Leininger, monographic article.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604#:~:text=Madeleine%20Leininger%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s.>

Malik, B, y Ballesteros, B. (2020). *La construcción del conocimiento desde el enfoque intercultural. Diálogo andino.*

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-26812015000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Menéndez, E. (2020). *Salud Intercultural: propuestas, acciones y fracasos. Revista de salud*

colectiva. <https://www.scielo.br/j/csc/a/xKHjCpmDcQrS8HP6GJLcsTv/?lang=es>

Ministerio de Salud. (2024). *Salud intercultural*. <https://www.gob.pe/45207-instituto-nacional-de-salud-saludintercultural>

Montalvo, A., Moreno, G., y Sotelo, J. (2022). *Propuesta de mejora en la gestión de la implementación del enfoque de interculturalidad al Programa de Promoción de la Salud en la Microred Monzón - Red Leoncio Prado, Periodo 2020-2022* [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública y Privada de la Salud, Universidad de Lima] https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12080/2/IV_PG_MGPP_S_TI_%20Montalvo_Moreno_Sotelo_2022.pdf

Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J. y Rebolledo, D. (2020). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación*. Chía. <http://ibposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitati>
[v](http://ibposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitati)

Nureña, C. (2020). *Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical*. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v26n4/v26n4a13.pdf>

Paz, A., Lahera, F., y Pérez, V. (2023). *Teoría sociocultural*. EduSol. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912023000200014&lng=es&tlng=es.

Pérez, C., Sepúlveda, D., Cova, F. y Nazar, G. (2020). *Salud intercultural desde la visión de las comunidades mapuches de Cañete y Tirúa*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000100152&lang=es

- Pickering, K. (2023). *Indigenous peoples and the COVID-19 pandemic: a systematic scoping review*. *Environ. Res. Lett.* (18).
<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/acb804/pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Equidad en Salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
- Quillaqueo, D. (2022). *Educación intercultural desde la teoría del control cultural en contexto de diversidad sociocultural mapuche*. *Cuadernos Interculturales*.
<https://www.redalyc.org/pdf/552/55200404.pdf>
- Quintero, S., Gámez, Y., Matos, D., González, I., & Labori, R. (2022). *Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud*. *Infodir*, (37).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100013&lng=es&tlng=es.
- Ramos, P., y Tello, D. (2020). *Percepción de los profesionales gineco obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas en el ámbito de la ciudad de Tacna*. *Ciencia & Desarrollo*.
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/208/201>
- Rengifo, C. (2021). *La política nacional para la transversalización del enfoque intercultural* [Tesis para optar por el título profesional de Abogado, Universidad Privada del Norte]
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28111/Rengifo%20Rengifo%2c%20Cusy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, G y Ángeles, M. (2023). *Tesis y otra modalidad de titulación: Estrategias metodológicas*. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=wXS4EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&ots=tW7j14DSLv&sig=eqqePr_VIVaWRRGEW16qb9hPtB0#v=onepage&q&f=false

Sánchez, J. (2022). *Factores socioculturales y calendario de inmunizaciones en niños*

menores de 2 años del Puesto de Salud Huayabamba [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80172/Sanchez_LLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solórzano, H., Villalobos, N., & Gorozabel, J. (2021). *Abordaje obstétrico intercultural*

en la atención sanitaria comunitaria: Obstetric intercultural approach in the community health care. REDIELUZ.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/riedeluz/article/view/35518>

Torres, S. (2021). *Revisión bibliográfica: Interculturalidad en el cuidado de enfermería en*

pacientes hospitalizados [Trabajo de investigación para optar el grado académico de Bachiller en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4376/1/TIB_TorresFernandezCindi.pdf

Urrego, J. (2020). *Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia.*

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zD6K9BzY8Cv48gFRnjbdkJ/?lang=es>

Vladimir, S.; Roco, A.; Olguin., M, & Maureira, N. (2024). *Alpha de cronbach y su intervalo*

de confianza. Nutrición Hospitalaria. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n1/0212-1611-nh-41-1-270.pdf>

Vega, R. (2020). *Satisfacción de usuarios externos relacionados con factores*

sociodemográficos y de accesibilidad en el establecimiento de salud, Cañaris – Lambayeque [Tesis para optar por el grado académico de Maestra en Gestión de los

Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77927/Vega_BRJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Vigil, N. (2021). *El concepto de Interculturalidad*. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/100406.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C y Sosa, A. (2021). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch. Med Int 2021. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.

Wallet, M. (2020). *Salud y mortalidad materna de las mujeres indígenas*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/factsheet_v20_Spanish.pdf

ANEXOS

ANEXO N°01



FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
RESOLUCIÓN N° 1163-2023/FADHU-USS

Pimentel, 29 de noviembre del 2023

VISTO

El oficio N° 0099-2023/FADHU-DTS-USS de fecha 09 de noviembre del 2023, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien informa que las estudiantes **BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES y VERA ALDANA ANGIE EMILIA** solicitan la rectificación de su título de investigación y contando con la aprobación de Decanato se autoriza; y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: *"La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...). Cada universidad es autónoma en su régimen normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico. Las universidades se rigen por sus propios estatutos en el marco de la Constitución y de las leyes."*

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, *"La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico"*. La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, acorde con lo establecido en la Ley Universitaria N°30220; indica:

- Artículo N° 6°: Fines de la Universidad, Inciso 6.5) *"Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística"*.

Que, el Reglamento de Investigación de la USS Versión 8, aprobado con Resolución de Directorio N°015-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 72°: Aprobación del tema de investigación: El Comité de Investigación de la escuela profesional eleva los temas del proyecto de investigación y del trabajo de investigación que esté acorde a las líneas de investigación institucional a Facultad para la emisión de la resolución.
- Artículo 73°: Aprobación del proyecto de investigación: El (los) estudiante (s) expone ante el Comité de Investigación de la escuela profesional el proyecto de investigación para su aprobación y emisión de la resolución de facultad.
- Artículo N° 67: *"El asesor del proyecto de investigación y del trabajo de investigación es designado mediante resolución de Facultad"*.

Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 08 aprobado con resolución de directorio N° 020-2022/PD-USS, señala:

- Artículo 21°: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)"*.
- Artículo 24°: *"La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)"*.
- Artículo 25°: *"El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."*

Que con Resolución N° 0915-2023/FADHU-USS de fecha 06 de octubre del 2023, en donde se aprueba el tema de investigación denominado: **ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD A USUARIAS DEL ÁREA GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL BELÉN, DISTRITO LAMBAYEQUE 2023** a cargo de las estudiantes **BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES y VERA ALDANA ANGIE EMILIA**.

RESOLUCIÓN N° 1163-2023/FADHU-USS

Que con Resolución N° 0916-2023/FADHU-USS de fecha 06 de octubre del 2023, en donde se designa como asesor a la docente **MG. OLIVOS FAYA JESUS MARTIN RAMON** de la investigación denominado: **ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD A USUARIAS DEL ÁREA GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL BELÉN, DISTRITO LAMBAYEQUE 2023** a cargo de las estudiantes **BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES** y **VERA ALDANA ANGIE EMILIA**.

Que, visto el oficio N° 0099-2023/FADHU-DTS-USS de fecha 09 de noviembre del 2023, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien eleva la solicitud presentada por la (s) estudiantes **BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES** y **VERA ALDANA ANGIE EMILIA**, en donde solicitan la rectificación de su título de investigación denominada: "ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD A USUARIAS DEL ÁREA GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL BELÉN, DISTRITO LAMBAYEQUE 2023", por denominado: **ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023**.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: MODIFICAR, aplicando la Fe de Erratas que se aprueba en la Resolución N° 0915-2023/FADHU-USS de fecha 06 de octubre del 2023 y la Resolución N° 0916-2023/FADHU-USS de fecha 06 de octubre del 2023.

ARTÍCULO SEGUNDO: APROBAR La Fe de Erratas en la Resolución N° 0915-2023/FADHU-USS de fecha 06 de octubre del 2023, tal como se detalla:

DICE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (TESIS)** de los estudiantes descritos en la lista que forma parte de la presente resolución.

| | | |
|---|---|---|
| 5 | - BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES - VERA ALDANA ANGIE EMILIA | ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD A USUARIAS DEL ÁREA GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL BELÉN, DISTRITO LAMBAYEQUE 2023 |
|---|---|---|

DEBE DECIR:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR los **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (TESIS)** de los estudiantes descritos en la lista que forma parte de la presente resolución.

| | | |
|---|---|---|
| 5 | - BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES - VERA ALDANA ANGIE EMILIA | ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023 |
|---|---|---|

ARTÍCULO TERCERO: APROBAR La Fe de Erratas en la Resolución N° 0916-2023/FADHU-USS de fecha 06 de octubre del 2023, tal como se detalla:

DICE:

ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR en vías de regularización como **ASESOR** de los proyectos de Investigación a los siguientes docentes:

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| 5 | - BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES - VERA ALDANA ANGIE EMILIA | ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD A USUARIAS DEL ÁREA GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL BELÉN, DISTRITO LAMBAYEQUE 2023 | MG. OLIVOS FAYA JESUS MARTIN RAMON |
|---|---|---|------------------------------------|

RESOLUCIÓN N° 1163-2023/FADHU-USS

DEBE DECIR:

ARTÍCULO PRIMERO: DESIGNAR en vías de regularización como **ASESOR** de los proyectos de Investigación a los siguientes docentes:

| | | | |
|---|---|--|---|
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> - BURGA MALDONADO MARCIA DE LOURDES - VERA ALDANA ANGIE EMILIA | <p>ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023</p> | <p>MG. OLIVOS FAYA JESUS MARTIN RAMON</p> |
|---|---|--|---|

ARTÍCULO CUARTO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaria Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ANEXO N°02



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
HOSPITAL BELÉN
1.0 DIRECCION EJECUTIVA

Firmado digitalmente por MELENDEZ DIAZ, JUAN PABLO FIR 40759241
/s/d
Unidad: 1.0 DIRECCION EJECUTIVA
Cargo: DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 03/11/2023 - 13:09:01

Id seguridad: 7923335

Chiclayo 3 noviembre 2023

CONSTANCIA CERTIFICACION N° 000253-2023-GR.LAMB/GERESA/HB.L/DE [4797961 - 3]

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL "BELÉN" DE LAMBAYEQUE HACE CONSTAR:

Que, las estudiantes **ANGIE EMILIA VERA ALDANA** y **MARCIA DE LOURDES BURGA MALDONADO**, estudiantes de la escuela profesional TRABAJO SOCIAL de la Universidad SEÑOR DE SIPAN, han sido autorizados para ejecutar, en ésta Institución, su proyecto de investigación, denominado: **"ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCION EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023"**.

Se expide la presente, para los fines que la interesada considere conveniente

Atentamente

Firmado digitalmente
JUAN PABLO MELENDEZ DIAZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE
Fecha y hora de proceso: 03/11/2023 - 13:09:01

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sigebo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>

**ANEXO N°03
INSTRUMENTO CUESTIONARIO**

CUESTIONARIO

Estimada usuaria.

Reciba usted un cordial saludo, la presente investigación tiene por objetivo analizar cómo se relaciona el enfoque intercultural y los servicios de atención en ginecología y obstetricia, en las usuarias del Hospital Belén Lambayeque 2023. Por lo que, le pedimos responda con honestidad. No dude que el presente documento se desarrolla bajo resguardo de su identidad y principios éticos de las investigadoras.

Servicio: Ginecología () - Obstetricia () Usuaría: Referida () - No referida ()

INSTRUCCIONES:

Las preguntas presentadas en el siguiente cuadro hacen referencia al enfoque intercultural y servicios de atención en salud, de Ginecología y obstetricia del hospital Belén. Ante ello, lea atentamente y decida con una (X), por aquella que mejor hace referencia a su experiencia vivida en el anteriormente mencionado hospital.

| ESCALA DE LIKERT | | | | | | |
|-------------------------------|---|---------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|
| | | SIEMPRE 5 | CASI SIEMPRE 4 | A VECES 3 | CASI NUNCA 2 | NUNCA 1 |
| ENFOQUE INTERCULTURAL | | | | | | |
| DIMENSIÓN: CONVIVENCIA | | | | | | |
| | Indicador de Sinergia entre grupo cultural | Siempre | Casi Siempre | A veces | Casi Nunca | Nunca |
| 1. | Siente confianza al ingresar a los Servicios de Ginecología u Obstetricia del hospital Belén. | | | | | |
| 2. | Se siente cómoda con el trato brindado por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 3. | Al ingresar al servicio de Ginecología u Obstetricia, se siente integrada. | | | | | |
| 4. | Suele usted relacionarse fácilmente con otros grupos sociales (profesionales de salud, usuarias) en los servicios de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |

COMENTARIO SOBRE ALGUNA OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN:

DIMENSIÓN: DIVERSIDAD

| | Indicador de diferencias culturales. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|----|---|---------|--------------|---------|------------|-------|
| 5. | Le informan acerca de la existencia de profesionales en los servicios de Ginecología u Obstetricia, que sean especialistas en salud intercultural. | | | | | |
| 6. | Los servicios de Ginecología u Obstetricia reconocen y respetan sus diferencias culturales. | | | | | |
| | Indicador de tradiciones. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 7. | Mantiene usted alguna costumbre o tradición cultural (parto vertical, consumo de hierbas, cuidados menstrual, pre y post natal) frente a la atención referente en los servicios de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |
| 8. | Los servicios de Ginecología u Obstetricia brindan material educativo (Periódicos murales, folletos, afiches, etc.) con salud intercultural. | | | | | |

COMENTARIO SOBRE ALGUNA OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN:

9.

DIMENSIÓN: EQUIDAD

| | Indicador reconocimiento de condiciones. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|--|--|---------|--------------|---------|------------|-------|
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|----------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
| 9. | Se siente en igualdad de condiciones al momento de ser atendido por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |
| 10. | Ha observado usted que las barreras sociales o culturales (Aspecto económico, étnico, religioso) dificultan la atención por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |
| | Indicador de trato justo. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 11. | Usted siente que existen diferencias frente a la atención en los servicios de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |
| 12. | Ha observado alguna situación de discriminación por su lugar de procedencia o idioma. | | | | | |

COMENTARIO SOBRE ALGUNA OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN:

13.

Siente que la atención que le brindan en los servicios de Ginecología u Obstetricia es buena.

SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD

DIMENSIÓN: SERVICIO. -

| | Indicador de prestación. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|-----|---|----------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
| 13. | Recibió usted orientación adecuada y clara antes de su intervención por parte de los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |
| 14. | La ayuda brindada por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia le generó algún problema frente a sus creencias o costumbres. | | | | | |
| | Indicador de necesidad. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 15. | Usted logró recibir la atención de los profesionales del servicio de | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|----------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
| | Ginecología u Obstetricia de manera oportuna acorde a su necesidad. | | | | | |
| COMENTARIO SOBRE ALGUNA OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN: | | | | | | |
| DIMENSIÓN: ASISTENCIA | | | | | | |
| | Indicador de soporte. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 16. | Sintió acompañamiento por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia durante su atención. | | | | | |
| | Indicador eficiencia. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 17. | El personal de los servicios de atención en Ginecología u Obstetricia utiliza estrategias con salud intercultural al momento de brindarle atención. | | | | | |
| 18. | Siente usted que la atención que le brindan en los servicios de Ginecología u Obstetricia es lo que esperaba. | | | | | |
| COMENTARIO SOBRE ALGUNA OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN: | | | | | | |
| DIMENSIÓN: CALIDAD | | | | | | |
| | Indicador de satisfacción. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 19. | Ha recibido usted información adecuada y clara por parte del personal de Ginecología u Obstetricia al final de su intervención. | | | | | |
| 20. | Siente usted que su familiar o acompañante han recibido un trato y orientación adecuada durante su estadía en los servicios de Ginecología u Obstetricia. | | | | | |
| | Indicador de impacto. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|---------------------|----------------|-------------------|--------------|
| 21. | Siente usted que los profesionales de los servicios de Ginecología u Obstetricia brindan respeto por su identidad cultural. | | | | | |
| 22. | Recibe usted orientación en los servicios de Ginecología u Obstetricia sobre los equipos biomédicos o tratamiento que utilizaron en su intervención. | | | | | |
| | Indicador de efectividad. | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
| 23. | Los servicios de Ginecología u Obstetricia cuentan con rótulos o señalización con enfoque intercultural. | | | | | |
| 24. | Considera usted que el espacio donde fue atendida es adecuado, ordenado y limpio. | | | | | |
| COMENTARIO SOBRE ALGUNA OBSERVACIÓN O RECOMENDACIÓN: | | | | | | |

ANEXO N°04
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Colegiatura N°.....6178.....

Ficha de validación según AIKEN

I. Datos generales

| Apellidos y nombres del informante | Cargo o Institución donde labora | Nombre del instrumento de evaluación | Autor del Instrumento |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Mondragón Saavedra Guissela | Lic Trabajadora Social | Cuestionario | Burga Maldonado Marcia de Lourdes. Vera Aldana Angie Emilia. |
| Título de la Investigación: | | | |
| ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: EN USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE 2023. | | | |

II. Aspectos de validación de cada ítem

Estimado complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Asimismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

| ITEMS | ACUERDO O DESACUERDO | MODIFICACIÓN Y OPINIÓN |
|-------|----------------------|------------------------|
| 1 | A | |
| 2 | A | |
| 3 | A | |
| 4 | A | |
| 5 | A | |
| 6 | A | |

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

| | Dimensiones/ítems | Claridad | | Contexto | | Congruencia | | Dominio del constructo | |
|---|---|----------|----|----------|----|-------------|----|------------------------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Dimensión 1 | | | | | | | | |
| 1 | Siente confianza al ingresar a los Servicios de Ginecología u Obstetricia del hospital Belén. | X | | X | | X | | X | |
| 2 | Se siente cómoda con el trato brindado por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | X | | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| donde fue atendida es adecuado, ordenado y limpio. | X | | X | | X | | X | |
|--|---|--|---|--|---|--|---|--|

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Mondragón Saavedra Guissela Giovana

Especialidad:

Lic. Trabajadora Social

Gobierno Regional Lambayeque
 Gerencia Regional de Salud-Lambayeque
 Hosp. Reg. D.O. "Las Mercedes"
 LIC. GUISSELA G. MONDRAGÓN SAAVEDRA
 TRABAJADORA SOCIAL
 C.S.P. N° 678

Colegiatura N°..... 4620

Ficha de validación según AIKEN

I. Datos generales

| Apellidos y nombres del informante | Cargo o Institución donde labora | Nombre del instrumento de evaluación | Autor del Instrumento |
|--|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| AGURTO MONTEZA ARDOLICIA GREGORIA | JEFA DE LA OFICINA DE SERVICIO SOCIAL | CUESTIONARIO | Burga Maldonado Marcia de Lourdes. Vera Aldana Angie Emilia. |
| Título de la Investigación: | | | |
| ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: EN USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE 2023. | | | |

II. Aspectos de validación de cada ítem

Estimado complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Asimismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

| ITEMS | ACUERDO O DESACUERDO | MODIFICACIÓN Y OPINIÓN |
|-------|----------------------|------------------------|
| 1 | A | |
| 2 | A | |
| 3 | A | |
| 4 | A | |
| 5 | A | |
| 6 | A | |

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

| | Dimensiones/ítems | Claridad | | Contexto | | Congruencia | | Dominio del constructo | |
|---|---|----------|----|----------|----|-------------|----|------------------------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Dimensión 1 | | | | | | | | |
| 1 | Siente confianza al ingresar a los Servicios de Ginecología u Obstetricia del hospital Belén. | X | | X | | X | | X | |
| 2 | Se siente cómoda con el trato brindado por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | X | | X | | X | | X | |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| donde fue atendida es adecuado, ordenado y limpio. | X | | X | | X | | X | |
|--|---|--|---|--|---|--|---|--|

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Agurto Montezza Aralicia Gregoria

Especialidad:

LIC. EN trabajo social.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "BELEN" - LAMBAYEQUE

Aralicia
LIC. ARALICIA AGURTO MONTEZZA
TRABAJADORA SOCIAL
Responsable Oficina Servicio Social
C.T.S.P. N° 4620

Colegiatura N° 1256.....

Ficha de validación según AIKEN

I. Datos generales

| Apellidos y nombres del informante | Cargo o Institución donde labora | Nombre del instrumento de evaluación | Autor del Instrumento |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Diag Juarez Wilson Adolfo | Licenciado en Estadística | Cuestionario | Burga Maldonado Marcia de Lourdes. Vera Aldana Angie Emilia. |
| Título de la Investigación: | | | |
| ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: EN USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE 2023. | | | |

II. Aspectos de validación de cada ítem

Estimado complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Asimismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

| ITEMS | ACUERDO O DESACUERDO | MODIFICACIÓN Y OPINIÓN |
|-------|----------------------|------------------------|
| 1 | △ | |
| 2 | △ | |
| 3 | △ | |
| 4 | △ | |
| 5 | △ | |
| 6 | △ | |

III. Opinión de aplicabilidad del instrumento certificado de validez de contenido del instrumento

| | Dimensiones/ítems | Claridad | | Contexto | | Congruencia | | Dominio del constructo | |
|---|---|----------|----|----------|----|-------------|----|------------------------|----|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Dimensión 1 | | | | | | | | |
| 1 | Siente confianza al ingresar a los Servicios de Ginecología u Obstetricia del hospital Belén. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 2 | Se siente cómoda con el trato brindado por los profesionales del servicio de Ginecología u Obstetricia. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | |

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| donde fue atendida es adecuado, ordenado y limpio. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

El instrumento contiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

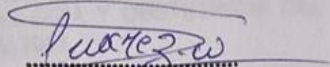
- Aplicable
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador:

Díaz Juárez Wilson Adolfo

Especialidad:

Licenciado en Estadística


Wilson Adolfo Díaz Juárez
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE. N° 1256

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo,.....
acepto voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada "ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD: USUARIAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BELÉN, REGIÓN LAMBAYEQUE, 2023", a cargo de las investigadoras Burga Maldonado, Marcia de Lourdes y Vera Aldana, Angie Emilia. He sido informada claramente sobre las responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me explicaron sobre el propósito de la investigación, y que responderé a un cuestionario de 24 preguntas cerradas, aproximadamente en 30 minutos. También, que la información que proporcionaré es confidencial, y que será utilizada con respeto para los fines de la investigación. Estoy informada de los riesgos y beneficios. Mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, me identifico con un seudónimo que ha sido elegido a voluntad. Las investigadoras refieren que no obligan a mi persona a participar en la investigación, por el contrario, será desarrollado por voluntad propia. Además, proporcionaron un número de teléfono para llamar ante cualquier duda. Como prueba de mi comprensión y consentimiento, firmo el presente documento.

Mi seudónimo:.....

Mi firma:.....

Fecha:.....