

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS, ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES**



TESIS:

**Salud intercultural y promoción de la salud en la micro red de
Vinchos, Huamanga, 2024**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRA EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN
GESTIÓN PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

Bach. Yurico PILLACA PRADO

ASESOR:

Dr. Oscar Américo VALLEJOS SÁENZ

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a las mujeres indígenas, quienes día a día luchan con valentía para hacer frente a una sociedad discriminatoria y violenta; a aquellas mujeres que defienden sus montañas, lagos y árboles, y que resguardan con dignidad su cultura, su territorio y su memoria.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres por todo su apoyo incondicional. Asimismo, agradezco a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. De manera especial, expreso mi agradecimiento a mi asesor, Dr. Óscar Américo Vallejos Sáenz, cuyo constante acompañamiento, confianza en mis capacidades y disposición para orientarme fueron fundamentales para la culminación de la presente tesis.

ÍNDICE GENERAL

HOJA DE RESPETO	¡Error! Marcador no definido.
PÁGINA DE JURADOS	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Sistema teórico	19
2.2. Marco conceptual	32
2.3. Marco referencial	34
III. METODOLOGÍA	40
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Población y muestra	41
3.3. Fuentes de información	41
3.4. Diseño de investigación	42
3.5. Técnicas e instrumentos	42
3.6. Procesamiento de datos	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44

4.1.	Resultados descriptivos	44
4.1.1.	Variable 1: Salud intercultural.....	44
4.1.2.	Variable 2: Promoción de la salud.....	50
4.2.	Resultados inferenciales	56
4.2.1.	Prueba de normalidad	56
4.2.2.	Contrastación de las hipótesis.....	56
4.3.	Discusión.....	63
V.	CONCLUSIONES	73
	RECOMENDACIONES	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
	ANEXOS	83
	Anexo 1. Matriz de consistencia	84
	Anexo 2. Validación de instrumentos	85
	Anexo 3. Autorización de la Institución donde se realizó la investigación.....	89
	Anexo 4. Procesamiento estadístico	90
	Anexo 5. Matriz de operacionalización de variables.....	92
	Anexo 6. Instrumentos de recolección de información	94
	Anexo 7. Ficha técnica	96
	Anexo 8. Confiabilidad de instrumentos	97
	Anexo 9. Base de datos	99
	Anexo 10. Baremación	101
	Anexo 11. Artículo científico	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Cantidad de trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos.....</i>	41
Tabla 2 <i>Prueba de normalidad.....</i>	56
Tabla 3 <i>Prueba de correlación respecto a la hipótesis general.....</i>	57
Tabla 4 <i>Prueba de correlación respecto a la primera hipótesis específica.....</i>	58
Tabla 5 <i>Prueba de correlación respecto a la segunda hipótesis específica.....</i>	59
Tabla 6 <i>Prueba de correlación respecto a la tercera hipótesis específica.....</i>	60
Tabla 7 <i>Prueba de correlación respecto a la cuarta hipótesis específica.....</i>	61
Tabla 8 <i>Prueba de correlación respecto a la quinta hipótesis específica.....</i>	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Salud intercultural en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.....	44
Figura 2 Sensibilización y concientización en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024	45
Figura 3 Diseño de programas en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024	46
Figura 4 Utilización de intérpretes en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024...	47
Figura 5 Participación comunitaria en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 ..	48
Figura 6 Competencia cultural en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.....	49
Figura 7 Promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.....	50
Figura 8 Promoción de educación en salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024	51
Figura 9 Promoción de prevención de enfermedades en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.....	52
Figura 10 Promoción de entornos saludables en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024	53
Figura 11 Promoción de estilos de vida en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024	54
Figura 12 Promoción de participación comunitaria en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024	55

RESUMEN

La investigación abordada estableció como objetivo principal determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; en orientación a dicho fin, el diseño metodológico al cual se ciñó fue de cuantitativo, no experimental y correlacional; en la cual se involucró a un total de 78 trabajadores de salud de la Micro Red Vinchos, a quienes se les suministró cuestionarios. Los resultados denotaron que el 50% considera que la salud intercultural que se ejerce en el establecimiento es de nivel regular y el 37.2% también considera que la promoción de la salud es regular. La conclusión a la que se arribó fue que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.731$). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse la salud intercultural en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

Palabras clave: salud intercultural, promoción de la salud, Micro Red

ABSTRACT

The main purpose of the research was to determine how intercultural health is related to health promotion in the micro network of Vinchos, Huamanga - 2024; to this end, the methodological design was quantitative, non-experimental and correlational, involving a total of 78 health workers of the Vinchos micro network, who were given questionnaires. The results showed that 50% consider that the intercultural health provided in the micro network is of a regular level, and 37.2% also consider that health promotion is regular. The conclusion reached was that intercultural health is significantly related to health promotion in the Vinchos Micro-Network, Huamanga - 2024 (p -value=0.000; $Rho= 0.731$). In this sense, it can be indicated that improving intercultural health in this establishment will also generate improvements in health promotion.

Keywords: *intercultural health, health promotion, MicroNetwork.*

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, titulada Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga, 2024. Aborda la relación crucial entre la salud intercultural y la promoción de la salud en este contexto específico. El objetivo general del estudio fue determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en dicho establecimiento en el año 2024. Este estudio posee gran relevancia al contribuir con el soporte teórico de la salud intercultural y la promoción de la salud, y al ofrecer una visión realista que permite a las autoridades pertinentes implementar mejoras en las condiciones existentes. Los resultados generales denotaron que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud (p -valor=0.000; $Rho= 0.731$). Para lograr sus fines, el trabajo se encuentra organizado en cinco secciones principales, detalladas a continuación:

Para comenzar, la primera sección presenta el contexto y la necesidad de la investigación, destacando la existencia de barreras culturales en los servicios de salud que generan desigualdades en la atención, un problema evidenciado a nivel internacional y nacional. Se describe la situación en la Micro Red de Vinchos, donde la falta de atención en el idioma del paciente y la inadecuada adaptación cultural generan una brecha de comunicación y rechazo a los servicios, lo cual estaría provocando una deficiencia en la salud intercultural. Por consiguiente, esta sección culmina estableciendo la interrogante principal y los objetivos generales y específicos que guían el estudio.

Una vez establecido el problema a investigar, la segunda sección establece las bases conceptual y referencial, abarcando el sistema teórico y el marco conceptual. Aquí se define la salud intercultural como un enfoque que permite asegurar la participación, la calidad de la atención y el respeto al sistema de salud, todo ello basado en el respeto a los derechos de la población, donde los profesionales tienen en cuenta los conocimientos, creencias y

prácticas de salud de las poblaciones que atienden. Asimismo, se aborda la promoción de la salud, definida como una disciplina fundamental de la salud pública, la cual constituye un proceso social global que busca fortalecer las capacidades y habilidades de las personas, y modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales para favorecer el bienestar individual y colectivo.

Para llevar a cabo el análisis propuesto, la tercera sección describe el diseño metodológico de la pesquisa, el cual se adscribió a un enfoque cuantitativo, de tipo básica y nivel correlacional, con un diseño no experimental - transversal. La población de estudio fue un censo de 78 trabajadores de salud de la Micro Red Vinchos. La recolección de información se realizó mediante la técnica de la encuesta, utilizando cuestionarios validados, que contaron con validez y confiabilidad, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.89 para la salud intercultural y 0.86 para la promoción de la salud.

A raíz de la aplicación de esta metodología, la cuarta sección presenta los resultados obtenidos mediante el procesamiento estadístico. A nivel descriptivo, se identificó que el 50% de los trabajadores consideró que la salud intercultural ejercida era de nivel regular, y el 37.2% opinó lo mismo respecto a la promoción de la salud. Posteriormente, el análisis inferencial confirmó que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud ($Rho= 0.731$; $p\text{-valor}=0.000$), lo cual sugiere que la mejora en la salud intercultural también generará mejoras en la promoción de la salud.

Como culminación del trabajo de investigación, la sección final presenta las conclusiones derivadas del estudio, junto con las recomendaciones pertinentes. La conclusión principal establece que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos. Además, se concluye que cada las dimensiones de la salud intercultural (sensibilización y concientización, diseño de

programas, utilización de intérpretes, participación comunitaria y competencia cultural)
posee una relación significativa con la promoción de la salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Realidad de problemática

Con el pasar del tiempo, en el ámbito internacional se ha presentado la existencia de barreras en torno a los servicios de salud, las cuales han evidenciado enormemente las desigualdades en la atención de la población, tales como las culturales, las cuales generan dificultades para el adecuado acceso a la información sobre la prevención de enfermedades, uso de los servicios sanitarios, y la falta de adaptación cultural de los mensajes y acciones que se han venido desarrollando desde atención primaria (Girona, 2021).

Es preciso indicar que, para que sea posible conseguir una óptima promoción de la salud, es necesario que se considere la diversidad de las comunidades que conviven en un mismo contexto, es decir, que se preste servicios basados en sus creencias, prácticas culturales; de tal forma que permita abordar acciones adecuadas para la prevención y mitigación de los riesgos, y prestar atención a la salud, atendiendo a la barrera idiomática, los condicionantes de vida, los comportamientos y conductas ligados a una religión, las tradiciones, el tipo de alimentación u otros códigos que forman parte de la concepción de la salud (Girona, 2021). Frente a ello, dentro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, planteada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), estableció como uno de los propósitos, asegurar que no se deje a nadie atrás en el aspecto de salud, por lo cual en muchos países se ha ido trabajando en iniciativas que garanticen y reafirmen el principio de la salud intercultural e inclusiva para todos (Del Pino & Gómez, 2022). No obstante, aún hay mucho que se tiene que realizar al respecto, dado que los avances no evidencian una reducción significativa de las brechas en salud (Marinha, 2023).

En el ámbito nacional la situación no se torna diferente. Una de las características del Perú es que es un país multiétnico y multicultural. Tiene 48 lenguas indígenas habladas por casi 450.000 personas, 54 pueblos indígenas repartidos por los Andes y la Amazonía, y

está oficialmente reconocido en la base de datos de población indígena del Ministerio de Cultura; siendo uno de los países con mayor riqueza cultural del mundo, debido a la diversidad geográfica, biológica y climática que existe en el país. Frente a ello, el Estado posee la obligación de reconocer la diversidad existente e involucrarlos en los beneficios que impliquen su desarrollo, haciendo pleno respeto de sus prácticas, creencias y concepciones de bienestar y desarrollo de cada uno de ellos (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [MCLCP], 2021)

Para lograr dicho fin, el Estado incorporó la Política Sectorial de Salud Intercultural en su accionar, lo que implicaba la generación de capacidades en sus funcionarios y de herramientas en sus instituciones que les permitan reconocer las diferencias culturales y reducir la discriminación (Henckell, 2022). Además, de buscar el aseguramiento y promoción de servicios integrales de salud, que garanticen la calidad, oportunidad y pertinencia, y reducir las brechas existentes (Diario El Peruano, 2023). Sin embargo, en la práctica aún no se da, porque la implementación de salud intercultural requiere no solo de voluntad, sino de instrumentos necesarios que permitan efectivizarlo (Henckell, 2022). De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud del Perú, en los últimos años, solo el 29% de los establecimientos de salud poseían recursos humanos capacitados (Espinoza-Portilla et al., 2020), y el 97.65% no poseían capacidad instalada adecuadamente, denotando precariedad en la infraestructura, equipamiento y personal; y a su vez impedía que sea posible que se genere una atención inclusiva y se adecue la atención a los requerimientos de la población (Henckell, 2022).

En el plano regional, lo anterior no resulta diferente, pues Ayacucho, al ser una región con gran diversidad cultural, requiere de un mayor énfasis en el aspecto de interculturalidad, sobre todo en el campo de la salud, que permita cubrir las necesidades de la población y les permita acceder a óptimos servicios de salud.

Acorde con ello, en la provincia de Vinchos se ubica la Micro Red Vinchos, la cual brinda servicios orientados a la salud a través de 02 centros de salud ubicados en el centro poblado de Vinchos y Putacca, que incluyen 10 Puestos de salud. Cabe mencionar que todos pertenecen al ámbito administrativo a la Unidad Territorial de la red de Huamanga. A través del Centro de salud, se brindan servicios de atención primaria, emergencias, y consultas obstétricas; para ello se cuenta con una obstetra y una enfermera, asignadas de manera permanente; adicionalmente, se cuenta con el apoyo de equipos itinerantes de especialistas en otras áreas. En caso de necesidad de atención especializada, los pacientes son derivados al Hospital Regional de Ayacucho.

Mediante la observación se pudo conocer que, en los establecimientos de salud pertenecientes a la micro red, el personal de salud no brinda una atención en el idioma del paciente, generando así una brecha de comunicación; razón por la cual el ciudadano muestra miedo y rechazo al establecimiento de salud, evitando así asistir a sus controles y para ser atendido de forma oportuna. Además, en la construcción fría y tan ajena a la realidad al paciente, hace que este se sienta incómodo, con el temor de ensuciar los ambientes; también los alimentos que se le brinda en el centro de salud no son los que acostumbran a consumir para reponerse, entre otras eventualidades.

Todos estos acontecimientos denotarían una deficiencia en la salud intercultural; lo cual estaría generando el acrecentamiento de la brecha de acceso a la salud y que prevalezca una inequidad en la promoción y acceso a los servicios de salud, conllevando también a que los usuarios a estos servicios opten por la no atención, dejadez y desinformación sobre la importancia del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades, mejoras en su estilo de vida, desarrollo de entornos saludables y mejora de la educación en lo referente a salud y cuidado.

De continuarse con esta situación, es muy probable que en el futuro la magnitud de desinformación, desconocimiento del cuidado y atención de salud de la población de Vinchos se vea incrementando, además de que se presente un mayor desarrollo de enfermedades y deterioro de la salud, que conduzca al incremento de necesidades públicas de salud, y gastos en este sector. Frente a lo anterior surge el interés de llevar a cabo el presente estudio, mismo que busca responder a la siguiente interrogante: ¿De qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿De qué manera la sensibilización y concientización se relacionan con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?
2. ¿De qué manera el diseño de programas se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?
3. ¿De qué manera la utilización de intérpretes se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?
4. ¿De qué manera la participación comunitaria se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?
5. ¿De qué manera la competencia cultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar de qué manera la sensibilización y concientización se relacionan con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.
2. Identificar de qué manera el diseño de programas se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.
3. Identificar de qué manera la utilización de intérpretes se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.
4. Identificar de qué manera la participación comunitaria se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.
5. Identificar de qué manera la competencia cultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

1.4. Justificación

El estudio presenta gran relevancia en diversos ámbitos. En el plano teórico, resulta relevante debido a que trata un tema importante, como lo es la salud intercultural y la promoción de la salud, mismas que encontrarán respaldadas por teorías existentes, que contribuirán con el soporte y el mayor conocimiento teórico de las mismas. A su vez, al ser un tema muy poco abordado en el plano local, se convertirá en un antecedente a considerar por los futuros investigadores que muestren interés por desarrollar temas similares. En lo práctico también resulta relevante, pues su abordaje puso en evidencia las deficiencias y carencias presentes en la Micro Red de Vinchos, referentes a la salud intercultural y promoción de la salud, con lo cual permitirá que los tomadores de decisiones y autoridades pertinentes ejerzan sus funciones en

el asunto y mejoren las condiciones existentes. Y finalmente, en el plano metodológico, fue relevante, pues toma en consideración instrumentos validados, mismos que contribuyeron en permitir la obtención de información valiosa y coherente con el propósito investigativo; además de que fue posible evidenciar de modo más realista la situación existente en el objeto de estudio en función a las variables de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Sistema teórico

2.1.1. Salud intercultural

La salud intercultural se considera un subcampo involucrado en la salud pública y consta de tres actividades principales, entre estos: la racionalización de la atención terapéutica o curativa, promoción y prevención de la salud y fortalecimiento de los sistemas de salud nativos o indígena (Aguilar et al., 2020).

Asimismo, la salud intercultural es considerada como un enfoque que permite asegurar la participación, la calidad de la atención y el respeto al sistema de salud, todo ello basado en el respeto a los derechos de la población. Además, este énfasis en los derechos es comprensible dadas las condiciones de vida caracterizadas por la desigualdad y la discriminación, donde la provisión de derechos es una necesidad universal y la complementariedad de los sistemas de cuidado permanece en un segundo plano.

De modo similar, la salud intercultural se refiere al proceso práctico y relacional existente entre los profesionales de la salud y los pacientes, situación en la que ambas partes pertenecen a culturas diferentes. Para que el resultado de la interacción de culturas sea satisfactorio para ambas partes, resulta de suma necesidad que prevalezca una comprensión mutua. Las relaciones entre culturas tienen que encontrarse basadas en la comprensión y el entendimiento mutuo, el respeto a los conocimientos, experiencia, tradiciones, valores y creencias de los sujetos sociales involucrados, así como desde el punto de vista de la reciprocidad y la simetría (Beltrán-Véliz et al., 2022).

Además, es importante indicar que la salud intercultural y sus conceptos están ligados con la comprensión y reconocimiento del potencial de los pueblos aborígenes o nativos, así como de sus procesos organizativos, la protección de entornos ecológicos y los sitios sagrados, su desarrollo económico, sus formas de vida y formas de distribución de la

riqueza. En el sector comunitario, la salud-enfermedad se consideran como un todo en un proceso continuo. Las enfermedades se presentan cuando existen prácticas inapropiadas o no acordes con la naturaleza, y el ser humano resulta ser el principal causante de dichas prácticas. La salud parece estar estrechamente asociada con el estado de ánimo, la armonía con la naturaleza, la pureza del agua, la alimentación y la higiene (Valladares et al., 2022).

Y también, los servicios de salud interculturales se definen como servicios en los que los profesionales de la salud tienen en cuenta los conocimientos, creencias, interpretaciones, recursos, tratamientos y prácticas de salud de las poblaciones a las que atienden

2.1.1.1.Objetivos de la salud intercultural

Asimismo, se tiene que entender que la interculturalidad de la salud busca que se consiga la comprensión y el reconocimiento de los sistemas de salud occidentales y nativos, ello basándose en el respeto mutuo y el reconocimiento de los conocimientos y las prácticas de atención médica de los pueblos nativos aborígenes; todo ello con la intención de que sea posible cerrar la brecha entre la medicina occidental y la aborígen, considerando ambos sistemas como complementarios y basados en el diálogo; y conseguir que entre los integrantes de cada sistema de salud se puedan resolver desacuerdos y avanzar hacia la salud intercultural (Beltrán-Véliz et al., 2022).

2.1.1.2.Importancia de la salud intercultural

Posee gran relevancia dado que la política nacional debe construirse sobre la base de la salud transcultural, que debe entenderse como un proceso en el que diferentes sistemas médicos (ancestrales u occidentales) miran la salud, el tratamiento de las enfermedades y lo practican de manera diferente. En el proceso de atención se desarrollan, especifican y complementan estrategias de cuidado, actividades preventivas y terapéuticas en casos de enfermedades, accidentes y

muerdes en un contexto multiétnico. También significa la integración de prácticas culturales ancestrales, la integración de actores tradicionales con facilitadores interculturales, el uso de la lengua materna en los sistemas de salud y la adaptación de formas y prácticas de atención de salud desde lo occidental hacia lo tradicional y viceversa (Aguilar et al., 2020).

2.1.1.3. Teorías relacionadas con la salud intercultural.

A continuación, se explican teorías vinculadas con la interculturalidad en la salud.

2.1.1.3.1. Modelo de competencia cultural de Campinha-Bacote.

Este modelo fue propuesto por Josepha Campinha-Bacote, quien explicaba la relevancia de la competencia cultural en la atención de la salud. Es importante mencionar que, la competencia cultural se encuentra referida a la capacidad que poseen los profesionales de la salud para poder interactuar de modo eficaz con individuos de diferentes culturas. Asimismo, este modelo involucra un total de cinco dominios: consciencia cultural, conocimiento cultural, habilidades culturales, sensibilidad cultural y competencia cultural (Li et al., 2023).

Para este análisis, la definición más amplia de competencia cultural en la práctica del cuidado de la salud puede definirse como un proceso continuo destinado a conseguir una colaboración efectiva con grupos y comunidades culturalmente diversos a través de una comprensión, conocimientos detallados, habilidades refinadas y respeto personal y profesional por las peculiaridades, diferencias y similitudes culturales (Li et al., 2023).

2.1.1.3.2. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Madeleine Leininger desarrolló la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, misma que se explicaba su convicción de que los individuos

que forman parte de diversas culturas pueden brindar información y orientación a los profesionales del ámbito de la salud para poder la clase de cuidados que necesitan o desean obtener de los demás. Es importante indicar que la cultura determina estilos y patrones de vida, los cuales a su vez influyen en las decisiones de las personas (Mairal et al., 2021).

Su teoría se basa en la enfermería intercultural y tiene como finalidad primordial brindar atención profesional que sea consistente con las creencias, valores y prácticas culturales. Además, la cultura expresa la diversidad y universalidad del cuidado, donde el cuidado se percibe, se conoce y se practica de manera diferente, y su universalidad respeta sus características comunes. Destaca la importancia de comprender y respetar las diferencias culturales en la atención sanitaria. Propone que la atención es culturalmente específica y que los profesionales de la salud deben adaptarse a las creencias y prácticas culturales de los individuos para brindar una atención de calidad (Mairal et al., 2021).

2.1.1.4. Dimensiones de la salud intercultural.

La salud intercultural implica los siguientes aspectos, mismos que se explican a continuación:

2.1.1.4.1. Sensibilización y concientización.

Para que sea posible la consecución de un modelo de salud intercultural en una entidad, resulta necesaria de la sensibilización y concientización. En ese sentido, es importante que se trabaje con los hacedores de políticas para lograr un compromiso efectivo y afirmar su responsabilidad con la salud y el bienestar de las personas más vulnerables. Además, cumpla con los compromisos existentes para convertirse en algo más que un simple programa y convertirse en una acción efectiva, pero también es importante centrarse en estas responsabilidades a nivel local, donde

hay profesionales de la salud que trabajan de forma directa con los pueblos indígenas y otros grupos. En muchos casos, los acuerdos y estándares regionales e internacionales no se entienden a nivel local y, por lo tanto, no se aplican. En este sentido, es importante promover actividades de comunicación y abordar temas de salud y bienestar desde una perspectiva de derechos humanos (Del Pino & Gómez, 2022).

Cabe mencionar que la sensibilización y concientización posee como principal finalidad fomentar el aprecio u comprensión por la diversidad cultural en el contexto de la salud; frente a ello es necesario que se efectúen programas dirigidos a los profesionales de salud en referencia a la relevancia de la competencia cultural; que se promueva la educación cultural de tal forma que permita superar los prejuicios y estereotipos, y principalmente, que se desarrollen campañas orientadas a conseguir la concientización de la inclusión cultural en la atención de la salud.

2.1.1.4.2. Diseño de programas

La implementación y diseño de programas orientados a mejorar el acceso a los establecimientos de salud en ámbitos indígenas en regiones andinas y amazónicas resultan de suma relevancia para mejorar el enfoque de salud intercultural. En ese sentido, se requiere que estos garanticen la eficacia y continuidad de las políticas públicas interculturales, planes, programas y/o estrategias, lo cual a su vez dependerá en gran medida de las capacidades que demuestren los prestadores de salud que tienen a su cargo la atención directa de la población indígena. Por lo tanto, se debe seguir fortaleciendo la capacitación y la educación en salud intercultural para abordar las disparidades existentes hasta que los profesionales de la salud que atienden a los pueblos indígenas comprendan mejor la diversidad y las dinámicas culturales y

sociales dentro de las cuales operan (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

Es importante indicar al respecto que, la finalidad del diseño de programas es la creación de intervenciones de salud que sean culturalmente sensibles y accesibles; para lo cual resulta relevante que se desarrollen acciones que busquen la participación comunitaria en la planificación y diseño de programas para asegurar la relevancia cultural; además de la adaptación de materiales educativos y de promoción de la salud a las necesidades y preferencias culturales, y que se consideren las prácticas culturales y creencias en la promoción de estilos de vida saludables.

2.1.1.4.3. Utilización de intérpretes

Los intérpretes desempeñan importantes funciones mediadoras y vinculantes para lograr una comunicación más eficaz entre el personal médico y los pacientes. Por tanto, ayuda a reducir las distracciones en el ámbito médico y administrativo y promueve la concienciación sobre la información, el diagnóstico y el tratamiento. En ese sentido, los coordinadores interculturales dan más confianza a las familias porque están obligados por reglas éticas a mantener la confidencialidad de los casos en los que participan (Organización Internacional para las Migraciones, 2022).

La utilización de intérpretes en los establecimientos de salud contribuye significativamente en la salud intercultural, pues facilita la comunicación efectiva entre profesionales de la salud y pacientes que hablan diferentes idiomas o pertenecen a diferentes culturas. En ese sentido, para que sea posible afianzar dichos resultados en el campo de la salud, es necesario que se contraten intérpretes profesionales que garanticen una interpretación precisa y culturalmente competente; además de brindar capacitación a los profesionales de la salud referente a cómo

trabajar eficazmente con intérpretes, y también utilizar tecnologías de interpretación remota cuando sea necesario.

2.1.1.4.4. Participación comunitaria

La participación comunitaria se encuentra inmersa en la interculturalidad, ello debido a que se refiere a la capacidad de funcionar y comunicarse en el proceso de interactuar con personas de otra cultura, reconociendo las diferencias entre la propia identidad cultural de la comunidad y así construir confianza, reconocimiento, diálogo, aprendizaje y relaciones mutuas (MCLCP, 2021).

En ese sentido, para que sea posible el desarrollo de una interculturalidad en la salud, resulta necesario que se involucre a la comunidad en la toma de decisiones y acciones relacionadas con la salud. A fin de ello, es necesario que se establezcan comités asesores de la comunidad para informar y guiar las políticas y programas de salud; que se faciliten reuniones y eventos comunitarios para discutir y abordar problemas de salud específicos, y sobre todo que se fomente la colaboración entre profesionales de la salud y líderes comunitarios

2.1.1.4.5. Competencia cultural

El enfoque intercultural es una herramienta para analizar las relaciones de poder y reconocimiento entre grupos culturales que conviven en un mismo espacio, para identificar las causas de exclusión o discriminación y jerarquía, para promover la igualdad cultural y el reconocimiento de la propia cultura. En ese sentido, la competencia cultural se refiere a la capacidad de desenvolverse y comunicarse en situaciones de interacción con personas de otras culturas, conscientes de su propia identidad cultural y de las diferencias de otras culturas, de modo que puedan establecer relaciones de confianza, reconocimiento, diálogo, aprendizaje e intercambio entre sí (MCLCP, 2021).

La competencia cultural es un aspecto vital para el desarrollo de salud intercultural, razón por la cual es relevante que se mejoren las habilidades de los profesionales de la salud para trabajar de manera efectiva en entornos interculturales. Acorde con ello, es indispensable que se ofrezcan capacitaciones continuas sobre competencia cultural y habilidades de comunicación intercultural; que se fomente la autoevaluación y la reflexión sobre las creencias y valores culturales propios; y se integre la competencia cultural en las evaluaciones de desempeño y requisitos de educación continua

Es preciso indicar que, la implementación efectiva de las estrategias antes expuestas contribuye a una atención de la salud más equitativa y centrada en el paciente, haciendo un pleno reconocimiento y respeto la diversidad cultural presente en la sociedad. Es por ello que se puede precisar que, la salud intercultural no solo implica ajustar la forma en que se brindan los servicios de salud, sino también trabajar en colaboración con las comunidades para garantizar que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y efectivas.

2.1.2. Promoción de la salud

La salud involucra aspectos subjetivos (bienestar mental, físico y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo) y, por tanto, es un recurso para la cotidianidad, más que una meta de vida. Es un concepto de carácter positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

La promoción de la salud es una de las disciplinas fundamentales de la salud pública, ya que parte de las características de la población y trabaja teniendo en cuenta el origen de los determinantes y analizando la forma en que las personas se exponen a riesgos, centrándose en cómo protegerse o volverse más resilientes y utilizar factores favorables que permitan incrementar su bienestar (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Acorde con lo anterior, se puede indicar que la promoción de la salud constituye un proceso de carácter político y social global, misma que considera un conjunto de acciones orientadas a fortalecer las capacidades y habilidades de las personas y comunidades. Involucra a acciones destinadas a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales, con la finalidad de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Además, la promoción de la salud posee un enfoque integral que está dirigida a mejorar la salud y el bienestar general de los individuos y comunidades; abarca una serie de actividades y estrategias que buscan el fomento de la adopción de comportamientos positivos y a que se creen entornos que favorezcan la salud (Amaya, 2023).

En resumen, la promoción de la salud no implica el tratamiento de enfermedades, sino de que se adopte un enfoque proactivo para la mejora de la calidad de la salud en su conjunto. En ese sentido, al fomentar estilos de vida saludables y crear entornos propicios para el bienestar, es posible que se contribuya significativamente a la prevención de enfermedades y al mejoramiento general de la calidad de vida de los individuos.

2.1.2.1.Importancia de la promoción de la salud

La característica propia de la promoción de la salud reside en su naturaleza predecible, el beneficio de anticipar y prevenir la progresión natural de la enfermedad. El objetivo de las actividades de promoción de la salud es cambiar los determinantes de la salud. Los resultados de esta actividad son visibles en la mejora de la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas. Las inversiones en promoción de la salud generan mayores beneficios para la salud y menores costos (Hernández-Vásquez, 2019).

Asimismo, es relevante porque el enfoque de promoción de la salud implica un tipo especial de colaboración: se basa en las diversas necesidades de la población,

promueve sus habilidades y fortalezas, empodera, es participativo, interdisciplinario, sensible al contexto y viable en múltiples niveles (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

2.1.2.2. Teorías relacionadas con la promoción de la salud.

2.1.2.2.1. Modelo de promoción de la salud (MPS).

El comportamiento está motivado por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humano, ello fue indicado por la enfermera especializada Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), misma que se interesó en crear un modelo de atención que pudiera brindar respuestas sobre cómo las personas toman sus propias decisiones de salud. Es importante indicar que, el modelo MPS busca ilustrar la naturaleza multifacética de la interacción humana con el medio ambiente en la búsqueda de un estado de salud deseado; enfatiza la relación entre las características personales y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Aristizábal et al., 2011).

Además, el MPS revela ampliamente los aspectos esenciales relacionados con el cambio de comportamiento de las personas, sus actitudes y motivación para las medidas de promoción de la salud. Se inspira en dos fundamentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de evaluación de la previsibilidad de la motivación humana de Feather (Aristizábal et al., 2011).

2.1.2.2.2. Modelo operativo de la salud.

Por medio de este modelo se señala que son determinantes positivos de la salud aquellos que poseen una contribución en la mejora de la calidad de vida de las personas y su bienestar funcional. En ese sentido, el objetivo de la promoción de la salud, de acuerdo a este modelo, es, en primera instancia, favorecerlos. Los

determinantes de riesgo son factores que afectan la salud de la población y alteran negativamente la morbilidad y la mortalidad. La promoción de la salud tiene como objetivo evitarlos o limitarlos (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Asimismo, la promoción de la salud, en función a este modelo, es un proceso político y social global que incluye no solo acciones dirigidas directamente a mejorar las competencias y habilidades individuales, sino también a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para reducir su impacto en la sociedad y la salud de los individuos. La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre los determinantes de la salud y así mejorar su salud (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

2.1.2.3. Dimensiones de la promoción de la salud.

La promoción de la salud desde la perspectiva de De La Guardia y Ruvalcaba (2020) tiene las siguientes dimensiones: la educación en salud, prevención de enfermedades, entornos saludables, estilos de vida y participación de los involucrados, mismas que se exponen a continuación

2.1.2.3.1. Educación en salud

El objetivo de la educación en salud es hacer de la salud un bien colectivo, orientando a las personas para que contribuyan a la salud de manera participativa y responsable, para cambiar conductas nocivas y fortalecer los comportamientos saludables, por lo que la base de la educación para la salud es promover la salud y el bienestar y la prevención de enfermedades, mejorando los determinantes de la salud nacional y brindando a las personas la oportunidad de desarrollar un estilo de vida saludable.

En este aspecto, los profesionales de la salud tienen un rol fundamental, pues tienen la posibilidad de orientar a sus pacientes sobre cómo mantener y mejorar su

salud, proporcionar información clara y accesible sobre hábitos saludables, y que estos tomen decisiones informadas sobre su bienestar.

2.1.2.3.2. Prevención de enfermedades

Esto incluye brindar a las personas el conocimiento básico sobre temas de salud necesarios para prevenir enfermedades, tratamientos de emergencia, nutrición adecuada y más. Es un proceso diseñado para promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) basados en las necesidades específicas de un individuo, familia o comunidad. Desde esta perspectiva, se incluyen un conjunto de actividades educativas que se llevan a cabo en procesos formales e informales como parte de las actividades institucionales y son realizadas de manera continua por todos los participantes (educación complementaria).

La promoción de la salud se centra en prevenir enfermedades antes de que se desarrollen. Fomenta la adopción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada, actividad física regular, evitación del tabaco y moderación en el consumo de alcohol, para reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

2.1.2.3.3. Entornos saludables

Crear entornos saludables que empodere a las personas a comprender, identificar y asumir su responsabilidad compartida por el autocuidado de la salud es un pilar esencial de hábitos y comportamientos saludables que significa responsabilidad compartida si el proceso educativo produce resultados positivos.

La promoción de la salud también incluye esfuerzos para crear un entorno propicio para un estilo de vida saludable. Esto puede incluir políticas y regulaciones que promuevan la actividad física, proporcionen alimentos saludables y reduzcan los factores ambientales dañinos.

2.1.2.3.4. Estilos de vida

Un estilo de vida saludable necesariamente implica que se adopten hábitos y comportamientos que promuevan el bienestar físico, mental y social. Este enfoque integral hacia la salud busca mantener un equilibrio entre diferentes aspectos de la vida para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los individuos.

En ese sentido, la promoción de la salud no solo se trata de tratar enfermedades, sino de que se adopte un enfoque proactivo que conduzca a la mejora de la salud en su conjunto. Al fomentarse estilos de vida saludables y se creen entornos propicios para el bienestar, es posible que se contribuya significativamente a la prevención de enfermedades y al mejoramiento general de la calidad de vida de las personas.

2.1.2.3.5. Participación de los involucrados

La participación en la promoción de la salud implica la que se involucre a los residentes de la comunidad en decisiones y acciones encaminadas a mejorar su bienestar. A través de este enfoque, se reconoce a las comunidades como participantes activos en la promoción de su propia salud y se fomenta la colaboración entre los profesionales de la salud, los líderes comunitarios y los propios miembros de la comunidad.

Cabe indicar que, la promoción de la salud implica trabajar con una variedad de profesionales y sectores, incluidos el campo de la educación, el gobierno, la industria y la sociedad, de tal forma que se pueda trabajar en conjunto, abordando los determinantes sociales de la salud y desarrollar intervenciones más efectivas.

2.2. Marco conceptual

Salud intercultural

Los servicios de salud interculturales se definen como servicios en los que los profesionales de la salud tienen en cuenta los conocimientos, creencias, interpretaciones, recursos, tratamientos y prácticas de salud de las poblaciones a las que atienden (Pesantes, 2020).

Sensibilización y concientización.

La sensibilización y concientización posee como principal finalidad fomentar el aprecio u comprensión por la diversidad cultural en el contexto de la salud (Del Pino & Gómez, 2022).

Diseño de programas

La implementación y diseño de programas orientados a mejorar el acceso a los establecimientos de salud en ámbitos indígenas en regiones andinas y amazónicas resulta de suma relevancia para mejorar el enfoque de salud intercultural (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017).

Utilización de intérpretes

Los intérpretes desempeñan importantes funciones mediadoras y vinculantes para lograr una comunicación más eficaz entre el personal médico y los pacientes. Por tanto, ayuda a reducir las distracciones en el ámbito médico y administrativo y promueve la concienciación sobre la información, el diagnóstico y el tratamiento (Organización Internacional para las Migraciones, 2022).

Participación comunitaria

La participación comunitaria se encuentra inmersa en la interculturalidad, ello debido a que se refiere a la capacidad de funcionar y comunicarse en el proceso de interactuar con personas de otra cultura, reconociendo las diferencias entre la propia

identidad cultural de la comunidad y así construir confianza, reconocimiento, diálogo, aprendizaje y relaciones mutuas (MCLCP, 2021).

Competencia cultural

Se refiere a la capacidad de desenvolverse y comunicarse en situaciones de interacción con personas de otras culturas, conscientes de su propia identidad cultural y de las diferencias de otras culturas, de modo que puedan establecer relaciones de confianza, reconocimiento, diálogo, aprendizaje e intercambio entre sí (MCLCP, 2021).

Promoción de la salud

Es una de las disciplinas fundamentales de la salud pública, ya que parte de las características de la población y trabaja teniendo en cuenta el origen de los determinantes y analizando la forma en que las personas se exponen a riesgos, centrándose en cómo protegerse o volverse más resilientes y utilizar factores favorables que permitan incrementar su bienestar (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Educación en salud

El objetivo de la educación en salud es hacer de la salud un bien colectivo, orientando a las personas para que contribuyan a la salud de manera participativa y responsable, para cambiar conductas nocivas y fortalecer los comportamientos saludables (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Prevención de enfermedades

Esto incluye brindar a las personas el conocimiento básico sobre temas de salud necesarios para prevenir enfermedades, tratamientos de emergencia, nutrición adecuada y más. Es un proceso diseñado para promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) basados en las necesidades específicas de un individuo, familia o comunidad (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Entornos saludables

Crear entornos saludables que empodere a las personas a comprender, identificar y asumir su responsabilidad compartida por el autocuidado de la salud es un pilar esencial de hábitos y comportamientos saludables que significa responsabilidad compartida si el proceso educativo produce resultados positivos (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Estilos de vida

Un estilo de vida saludable necesariamente implica que se adopten hábitos y comportamientos que promuevan el bienestar físico, mental y social. Este enfoque integral hacia la salud busca mantener un equilibrio entre diferentes aspectos de la vida para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los individuos (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020)

Participación de los involucrados

La participación en la promoción de la salud implica la que se involucre a los residentes de la comunidad en decisiones y acciones encaminadas a mejorar su bienestar. A través de este enfoque, se reconoce a las comunidades como participantes activos en la promoción de su propia salud y se fomenta la colaboración entre los profesionales de la salud, los líderes comunitarios y los propios miembros de la comunidad (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

2.3. Marco referencial

2.3.1. Antecedentes internacionales

Aguilar et al. (2020) desarrolló una pesquisa con el objetivo de dar a conocer la importancia de comprender qué es interculturalidad desde los modelos de salud tradicional y occidental, la importancia de su reconocimiento en el ámbito de las políticas públicas en salud, haciendo uso de un modelo de salud indígena. Metodológicamente, se ajustó a un enfoque cualitativo, en el que se aplicó la revisión documentaria y la entrevista como técnicas de recolección de información. Mediante los resultados indicaron que la salud

intercultural debe ser adaptable en la medida que permita interrelacionar la cultura del paciente, del médico, y de la institución. El modelo de salud propia indígena reúne los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas, con la participación de comuneros, sobanderos, rezanderos y curanderos, parteras, médicos tradicionales y chamán. Concluyó que la medicina tradicional es un aspecto importante que permite cubrir las necesidades de salud en los diferentes países de América del Sur, además ha sido aceptada por organismos internacionales como la OMS y la OPS, quienes además contribuyeron con su promoción en políticas públicas para la atención a las necesidades primarias de salud.

Eroza y Carrasco (2020) realizó un estudio cuya finalidad fue determinar socioculturalmente a nivel macro y micro la relación entre las teorías y prácticas en salud intercultural. La indagación se encontró ajustada a un alcance descriptivo – bibliográfico, por lo cual no establece una muestra. Los resultados mostraron que pocos centros de salud, o unidades médicas rurales cuentan con una sola infraestructura, estos cuentan solo con un médico o personal de enfermería. Además, se conoció que el mal trato brindado a los usuarios tiene relación con su condición económica. A nivel cultural, la comunicación es un problema debido a la lengua, el uso de intérpretes no permite un diálogo fluido, a nivel político no existe voluntad de aplicar nuevas estrategias; sin embargo, el sistema de salud ha considerado a las parteras como mediadoras y vital participación en la adherencia al tratamiento y el parto de la gestante. Se concluyó considerando las prácticas de atención a la salud de los pueblos indígenas para establecer un diálogo intercultural en salud, se aconsejó trabajar con mayor humanismo, humildad y buena comunicación con aquellos que usan la biomedicina, es allí donde se puede experimentar la interculturalidad en la salud.

Veliz et al. (2019) realizó una pesquisa cuyo objetivo fue conocer las prácticas que realizan los funcionarios en los centros de salud pública de Chile. En términos de

metodología, se ajustó a un alcance descriptivo – bibliográfico, que utilizó el análisis documental como medio de recopilación de información. Los resultados pusieron en evidencia que la diversidad cultural involucra la comprensión de orígenes y cultura, en igualdad de condiciones sin visualizar superioridades, además contribuye con la alta demanda sanitaria permitiendo enfrentar las deficiencias en la atención primaria de salud debido a los pocos recursos que tiene el estado. Se concluyó indicando que, la salud intercultural, como un modelo integral, busca transformar la dinámica social y las que promuevan estrategias de salud con identidad y cercanía efectiva a la comunidad. De allí la importancia de involucrar a estudiantes en salud al modelo integral de salud para desempeñar los cuidados de atención primaria en salud con pertinencia cultural, como lo es con los usuarios, así como los agentes holísticos.

Yordi y Ramos (2019) en su estudio plantearon como objetivo, presentar ideas principales resultantes de las conferencias mundiales de promoción de la salud a ser consideradas en contextos demográficamente envejecidos como el cubano. Para lo cual se ciñó a una metodología cualitativa en el que se empleó la revisión bibliográfica de documentos, emitidos en eventos internacionales. Obtuvo como resultado que Cuba tiene un sistema de salud gratuito de buenos resultados al nivel de países desarrollados, incrementando su población a 11'230,142 y esperanza de vida a más de 60 años, incrementándose notablemente la población a partir de los 75 años, evidenciando acciones participativas en promoción de salud. Se concluyó indicando que la política de salud debe estar orientada como un objetivo social.

Pérez (2015) desarrolló una pesquisa, en la cual planteó comprender la visión respecto la salud intercultural en los usuarios y de quienes prestan servicios de la salud en la comunidad de Cañete y Tirúa. Se realizó bajo un diseño metodológico de paradigma construccionista, desde un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, con una muestra de 32

usuario y miembros de personal que brinda servicios de salud, a quienes aplicó entrevistas. Los resultados que obtuvo fue que los usuarios tienen necesidades de profesionales médicos de diversas áreas, además de acceso a una buena calidad y oportunidad en la atención. Se concluyó indicando que el aspecto político ha jugado un papel determinante en la pobre y precaria salud de la comuna, a nivel operativo la cobertura de necesidades biomédicas, la entrega de un trato pertinente, la incorporación de prestaciones de salud de calidad, con cobertura, respetuoso y sin discriminación a los usuarios.

2.3.2. Antecedentes nacionales

Palomino (2023) realizó un estudio cuya finalidad se orientó a determinar el vínculo existente entre la salud intercultural y la promoción de la salud en el Centro de Salud Pueblo Libre, Moyobamba – 2023. Acorde con ello, se desarrolló un diseño metodológico cuantitativo – correlacional, en la que se aplicaron cuestionarios para recopilar datos, siendo la muestra compuesta por 100 usuarios. Se obtuvo como resultado que la salud intercultural era alta para el 96% de usuarios, la promoción de la salud es considerada alta por el 89%. Se concluyó manifestando que no existe un vínculo entre las variables en el Centro de Salud en estudio ($p= 0.715$ y $\rho=0,020$). Del mismo modo, no se presentó relación entre las dimensiones de la variable salud intercultural con la promoción de la salud.

Montalvo et al. (2022) realizó un estudio cuya finalidad fue mejorar la gestión del enfoque intercultural en los servicios del programa de promoción en la salud en los establecimientos de la Micro red Monzón de la Red Leoncio Prado; para ello se basó en una metodología descriptiva. En sus resultados evidenció que el enfoque intercultural en los servicios y el programa de promoción de la salud se encuentran relacionados en la institución de salud y la población local; a su vez, se considera que la entidad es responsable de reducir la discriminación y exclusión en los servicios de la salud. En ese sentido, concluyó que, el desarrollo de un modelo organizacional culturalmente apropiado, de acuerdo a la realidad,

individual y colectiva, y la buena gestión radica en otorgar responsabilidades y plantear propuestas para mejorar la pertinencia y promoción de la salud. Es decir, la gestión de la salud es contar con acciones y promover las capacidades y cumplimiento de roles dentro de la institución.

Flores (2023) en su estudio planteó como objetivo de determinar la relación entre las competencias interculturales y prevención de anemia en el programa de CRED en comunidades indígenas de la Región San Martín, 2022. Orientado a ello, la metodología correspondió al enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental y descriptivo - correlacional, en la que se contó con 80 madres pertenecientes al programa CRED. Los resultados indicaron que para el 68.75% las competencias interculturales de los profesionales de salud son regular, a nivel conciencia intercultural el 52.5% lo calificó de nivel medio, y en sus habilidades interculturales el 90% también lo calificó como nivel medio. Finalmente, concluyó demostrando que sus competencias interculturales tienen relación con sus acciones de prevención en anemia ($r= 0.333$), también se conoció que la sensibilidad intercultural está relacionada directamente a nivel bajo con la prevención de anemia ($r= 0.370$).

Flores (2023) llevó a cabo un estudio cuya finalidad fue efectuar la descripción de la salud intercultural en la comunidad indígena de Condorcanqui, y proponer recomendaciones que permitan el fortalecimiento de los servicios de salud. Metodológicamente, su estudio se ajustó a un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La muestra se integró por un total de 60 colaboradores de la unidad ejecutora 405 (Red de Salud Condorcanqui), a quienes se les suministró un cuestionario para la recopilación de información. Mediante los hallazgos se pudo conocer que para el 82% de los encuestados existe un nivel regular en el estado actual de la gestión de los servicios con enfoque intercultural. La conclusión a la que arribó el autor es que pese a la existencia de normativas

y disposiciones legales que amparan la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural, aún existen deficiencia en la gestión, evidenciado principalmente en la falta de capacitación al personal de salud en cuanto al idioma e infraestructura.

Ortega (2024) desarrolló un estudio cuya finalidad fue conocer el vínculo que se presenta entre la salud intercultural y los servicios de atención percibida por los usuarios de Talavera, Apurímac. Concordante con el propósito, la metodología a la cual se ciñó fue de enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, donde se consideró a 182 usuarios como parte de la muestra analizada. El instrumento suministrado fue el cuestionario. Los resultados denotaron que el 77.5% de los usuarios perciben positivamente al enfoque intercultural, y el 88.5% considera que el establecimiento de salud brinda una atención de calidad. Concluyentemente, el autor indicó que las variables poseen un vínculo significativo ($r=0.748$; $p\text{-valor}=0.000$), lo cual quiere decir que la existencia de una mejor percepción del enfoque intercultural contribuye de forma positiva en la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo

El tipo de investigación fue básica. La investigación básica tiene como objetivo de incrementar el stock de conocimientos sobre los fenómenos de estudio. A partir de los hallazgos, propone recomendaciones basadas en los objetivos de la investigación (Hadi et al., 2023). En ese sentido, a partir de las teorías y definiciones sobre la salud intercultural y promoción de salud y también de la evidencia de la problemática, se buscó sugerir recomendaciones que contribuyan a mejorar las futuras situaciones existentes.

3.1.2. Nivel

Por el alcance del estudio fue correlacional. Es importante mencionar que, los estudios de este alcance, buscan relacionar conceptos de cada variable, basándose en los fenómenos de estudio (Ramos, 2020). De acuerdo al propósito del estudio se buscó la relación que existe entre la Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

3.1.3. Enfoque

El enfoque de la pesquisa fue cuantitativo, ello debido a que se siguió un proceso estructurado que partió desde la idea, hasta concluir con las premisas finales acordes con los objetivos establecidos; a su vez, porque se empleó a la estadística para poder responder a estos objetivos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Por lo tanto, de acuerdo a la orientación y las características de la investigación, fue necesario que su enfoque sea cuantitativo.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio está representada por un conjunto de unidades de estudio con características homogéneas (Romero et al., 2021). En concordancia con ello, la población de estudio se encontró conformada por 78 trabajadores de salud de la Micro Red Vinchos, mismos que cuentan con un contrato vigente y con de experiencia en la institución, desempeñando funciones relacionadas al trato con los usuarios. A continuación, se muestra la población del estudio.

Tabla 1

Cantidad de trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos.

	Cantidad
Médico	7
Enfermeros	25
Obstetras	18
Biólogo	03
Odontólogo	05
Psicólogo	02
Técnico en enfermería	16
Auxiliar de enfermería	02
Total	78

Nota: Obtenido del registro de trabajadores de la Micro Red Vinchos a marzo del 2024

El estudio utilizó el censo poblacional, razón por la cual se analizó a toda la población, siendo los 78 trabajadores de salud de la Micro Red Vinchos

3.3. Fuentes de información

Por las características del estudio, se emplearon fuentes primarias y secundarias.

- Las fuentes primarias vienen a ser aquella información generada de primera mano, por parte del investigador (Suárez, 2024). En la investigación este tipo de fuente correspondió a la información obtenida de la aplicación de encuestas.
- Las fuentes secundarias son aquellas que proporcionan información indirecta, es decir, se encuentran basadas en información que ya existe y tienden a ser expresados incluyendo punto de percepción. Estas fuentes son producidas por investigadores

académicos, expertos en la materia, periodistas y demás (Suárez, 2024). En la investigación las fuentes secundarias que se utilizaron fueron los libros, tesis y artículos científicos, los cuales permitieron abordar de forma teórica las variables, ello expuesto en la revisión de literatura. Asimismo, se utilizaron diarios informativos, artículos e informes oficiales para la explicación de la problemática. También se emplearon libros en el diseño metodológico, ello con la intención de dar respaldo al tipo de estudio que se eligió abordar.

3.4. Diseño de investigación

Por su intervención, fue no experimental - transversal. Es preciso mencionar que, en un estudio no experimental las variables no se manipulan, estudia el fenómeno de acuerdo a lo que ocurrió en un determinado tiempo y espacio; y transversal, corresponden a los estudios en los que se realiza la recolección y la medición de las variables solo en una única vez (Paragua et al., 2022). En ese sentido, se puede expresar que por las características del estudio no se manipularon las variables y estas se recopilaron y analizaron en una sola oportunidad.

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta; siendo su instrumento el cuestionario.

3.5.2. Instrumentos

A. Cuestionario

Es una técnica que permite recolectar las características de la población basada en variables de estudio (Paragua et al., 2022). Cabe indicar que, en la investigación se emplearon instrumentos que ya cuentan con validez y confiabilidad garantizada, mismos que fueron elaborados por Palomino (2023), ambos instrumentos cuentan con un total de 20 ítems, de acuerdo a sus indicadores y dimensiones establecidos. La confiabilidad se obtuvo

mediante el estadístico Alfa de Cronbach, siendo equivalente a 0.97 para el primer instrumento, y de 0.96, para el segundo. La validez la obtuvo mediante el juicio de 4 expertos y a través del estadístico V- Aiken ($V_1= 0.97$; $V_2=0.96$).

Es importante indicar que, para el estudio, los instrumentos fueron sometidos nuevamente al juicio de expertos (ver anexo 4) y la confiabilidad se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, consiguiendo un valor de 0.89 y 0.86 para la variable 1 y 2, respectivamente (ver anexo 5).

3.6. Procesamiento de datos

Después de llevado a cabo la aplicación de los instrumentos, se realizó el análisis de los resultados descriptivos, ello mediante tablas y figuras de acuerdo a las variables de estudio. A su vez, para el contraste de las hipótesis también se abordó un análisis inferencias. Ambos análisis fueron realizados mediante el programa Microsoft Excel y el software estadístico Spss-v26.

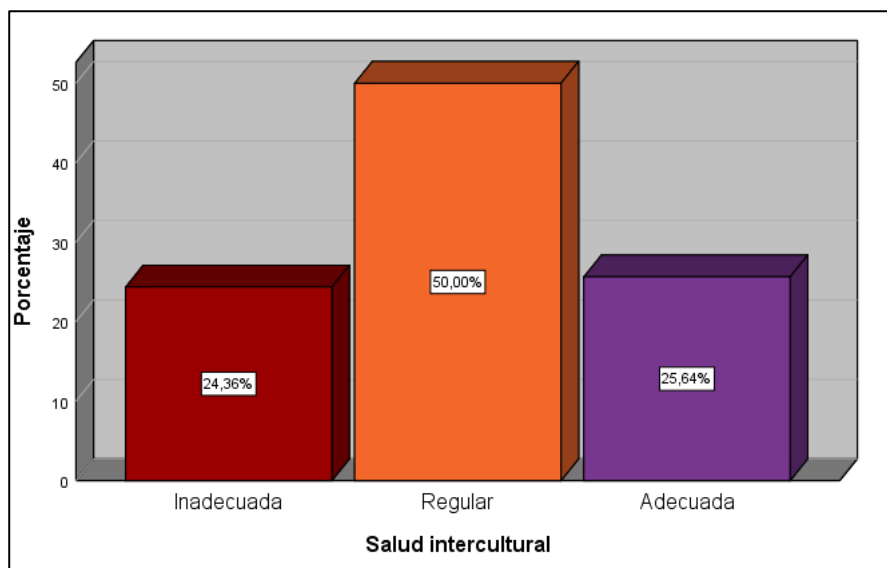
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Variable 1: Salud intercultural.

Figura 1

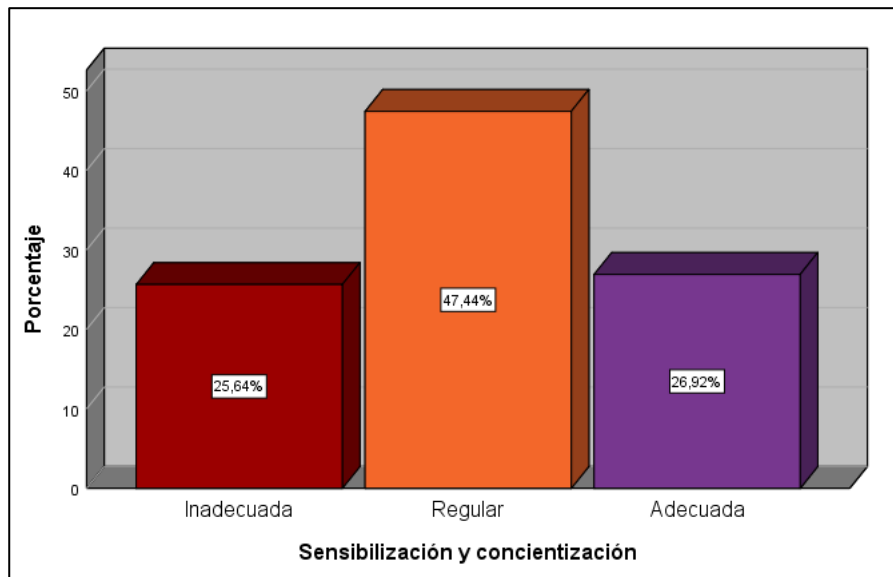
Salud intercultural en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, el 50% considera que el enfoque de salud intercultural que se ejerce en el establecimiento es de nivel regular, el 24.36% considera que es inadecuado y el 25.64% adecuado. Lo cual denota que una proporción significativa considera que existen deficiencias a mejorar, por lo cual se debe de intervenir en función a la mejora del diseño de los programas, la utilización continua y óptima de intérpretes, fomento de la participación comunitaria y mejora de las competencias culturales de los trabajadores de la salud.

Figura 2

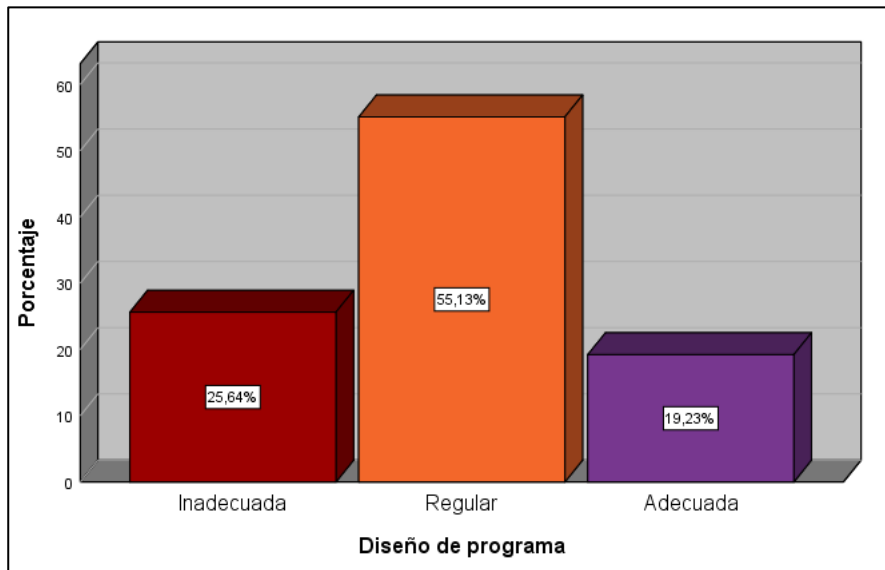
Sensibilización y concientización en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 47.44% la sensibilización y concientización que se ejerce en los usuarios es regular, el 26.92% considera que es adecuada y el 25.64% lo califica como inadecuada. Por lo tanto, se puede decir que una mayor proporción de los encuestados considera que existen deficiencias a mejorar, frente a ello es necesario que se ejerzan mecanismos que contribuyan en la mejora de la actitud de los profesionales, se reduzcan los estereotipos culturales y se fomenten más campañas de comunicación.

Figura 3

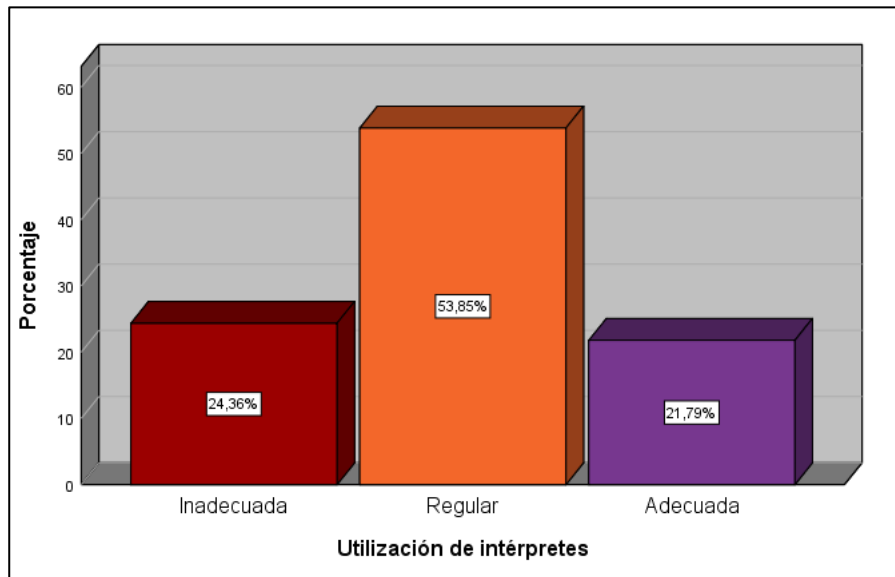
Diseño de programas en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, el diseño de programas en el establecimiento se realiza de manera regular, el 25.64% considera que se efectúa de forma inadecuada y el 19.23% de modo adecuado. Entonces se puede indicar que una proporción mayor considera que se presentan deficiencias a mejorar en torno al diseño de programas. En ese sentido, se requiere mejoras en ese aspecto, de tal forma que contribuyan con la efectividad de la atención, reduzcan las desigualdades, se orienten a las necesidades de la población y sea posible la identificación de los temas prioritarios en salud.

Figura 4

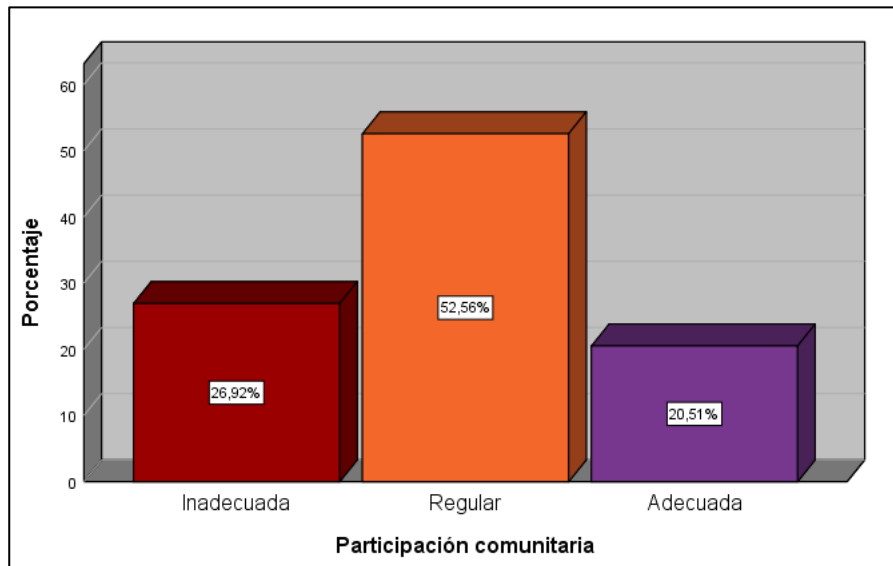
Utilización de intérpretes en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 53.85% la utilización de intérpretes en el establecimiento se realiza de manera regular, el 24.36% lo considera como inadecuado y el 21.79% lo califica como adecuado. Entonces se puede indicar que una proporción mayor considera que se presentan deficiencias a mejorar en torno al uso de los intérpretes, de tal forma que sea mejor la atención que se le brinda a la población, incrementar el acceso y que se reduzcan los errores comunicativos.

Figura 5

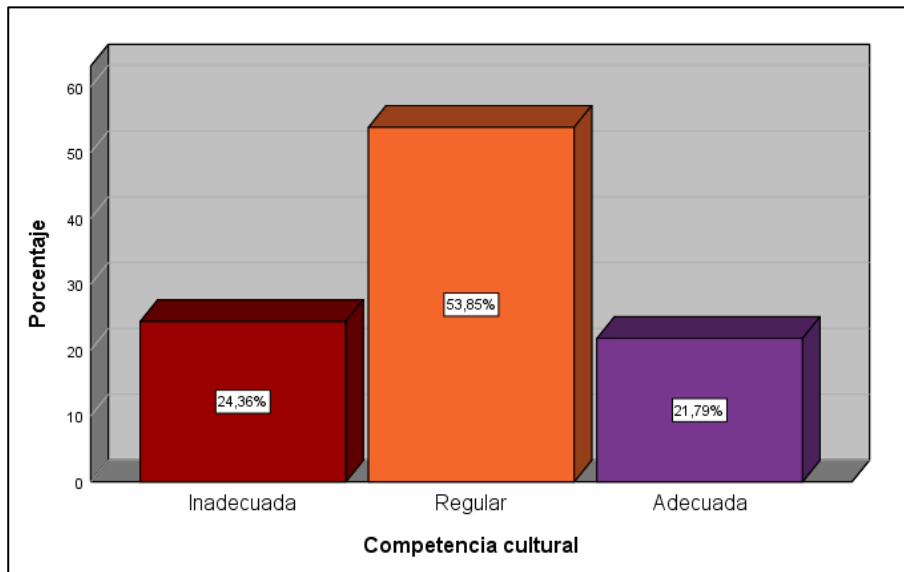
Participación comunitaria en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 52.56%, la participación comunitaria es regular, para el 26.92% es inadecuada y para el 20.51% es adecuada. Entonces se puede indicar que una proporción mayor considera que se presentan deficiencias a mejorar en torno a la participación comunitaria, por ello es necesario que se busquen estrategias que permitan la incorporación de las comunidades minoritarias, se haga respeto de las prácticas culturales, que se reconozcan las tradiciones de la comunidad y se pueda trabajar óptimamente con los líderes comunitarios.

Figura 6

Competencia cultural en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024

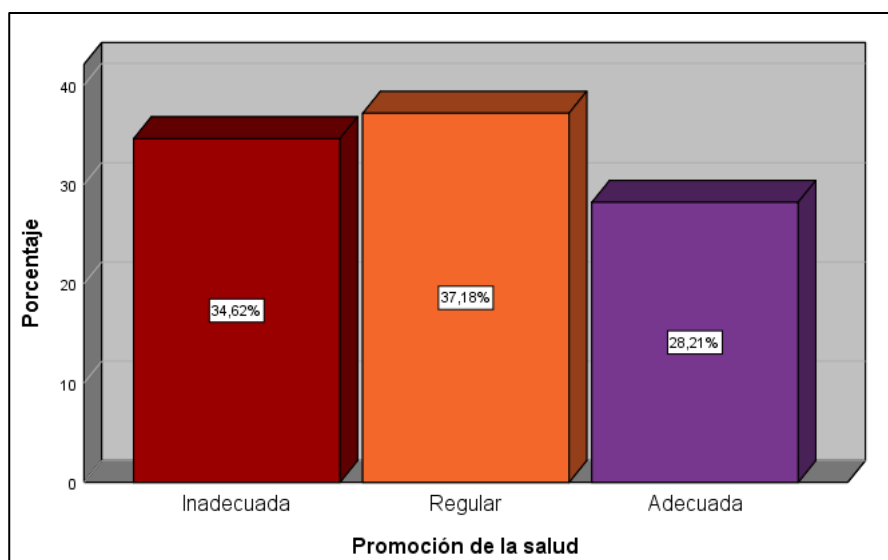


De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 53.85% las competencias culturales de los colaboradores son de nivel regular, para el 24.36% es inadecuada y para el 21.79% es adecuada. Entonces se puede indicar que una proporción mayor considera que se presentan deficiencias a mejorar en torno a las competencias culturales, por ello es necesario que se ejerza una mayor capacitación en el personal de salud, que estos posean mayor conocimiento de la cultura, los valores de la comunidad y puedan adaptarse a estos.

4.1.2. Variable 2: Promoción de la salud.

Figura 7

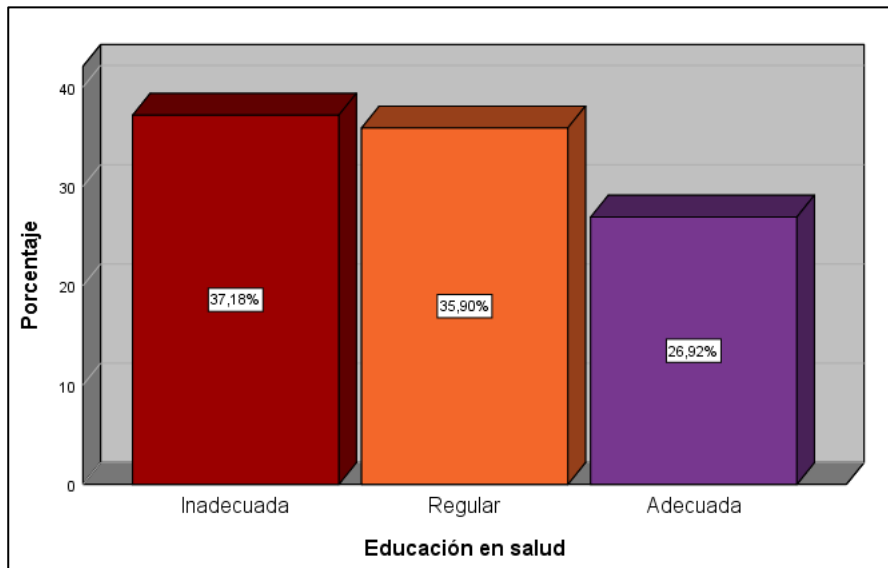
Promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, el 37.18% considera que la promoción de la salud que se ejerce en el establecimiento es de nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. En ese sentido, se puede indicar que una mayor proporción considera que existen deficiencias a mejorar en torno a la promoción de la salud, frente a ello es necesario que se mejore la educación en salud, prevención de enfermedades, fomento de entornos saludables, y mejora de los estilos de vida.

Figura 8

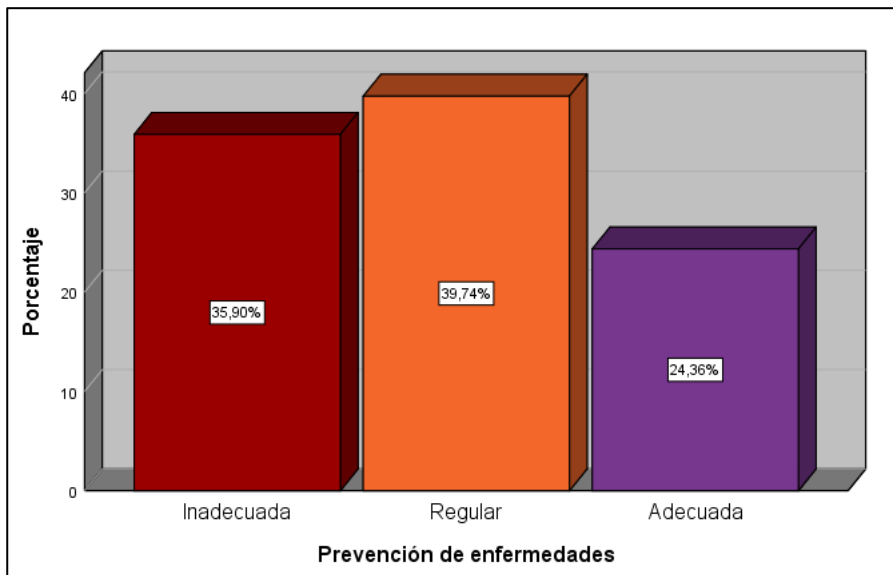
Promoción de educación en salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 35.90% la educación en salud que se brinda en el establecimiento es de nivel regular, para el 37.18% es inadecuada y para el 26.92% es adecuada. En ese sentido, se puede indicar que una mayor proporción considera que existen deficiencias a mejorar en torno a la educación en salud, frente a ello es necesario que se promueva mayor información a los usuarios, ello referente a prevención y cuidado, principalmente en su lengua originaria y que se promuevan prácticas saludables.

Figura 9

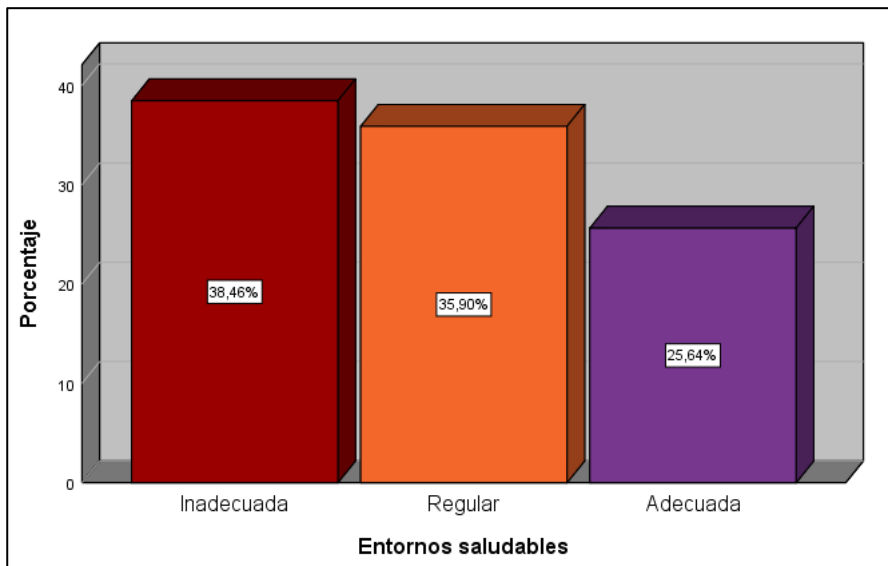
Promoción de prevención de enfermedades en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 39.74% la prevención de enfermedades se ejerce de manera regular, para el 35.90% es inadecuada y para el 24.36% es adecuada. En ese sentido, se puede indicar que una mayor proporción considera que existen deficiencias a mejorar en torno a la educación en salud, por lo cual es necesario que el establecimiento promueva, con mayor frecuencia, prácticas para la prevención de enfermedades, medidas de reducción de riesgos personales y familiares.

Figura 10

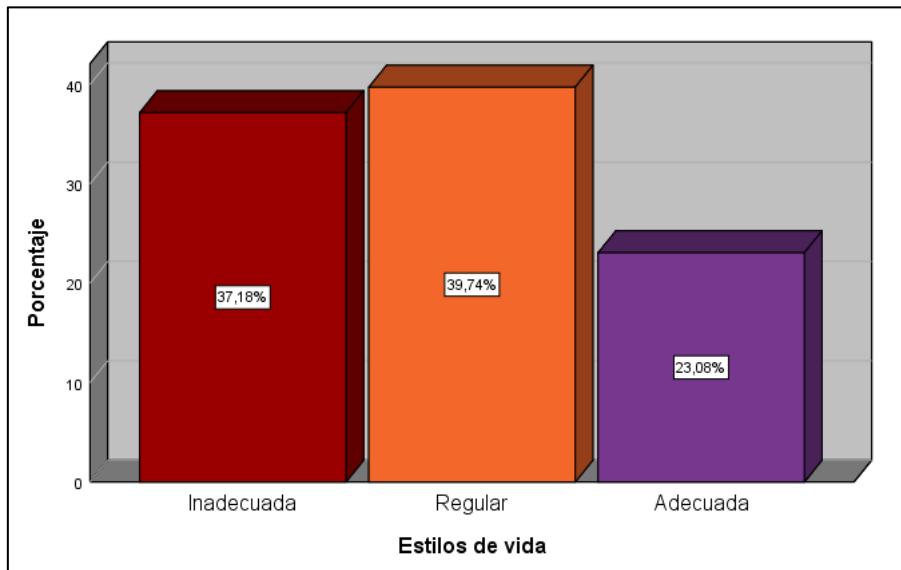
Promoción de entornos saludables en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 38.46% el fomento de entornos saludables se realiza de forma inadecuada, para el 35.90% es regular y para el 25.84% es adecuada. En ese sentido, se puede indicar que una mayor proporción considera que existen deficiencias a mejorar en torno al fomento de los entornos saludables, por lo cual es necesario que se fomente ello en referencia al hogar, laboral y que sean seguros y saludables.

Figura 11

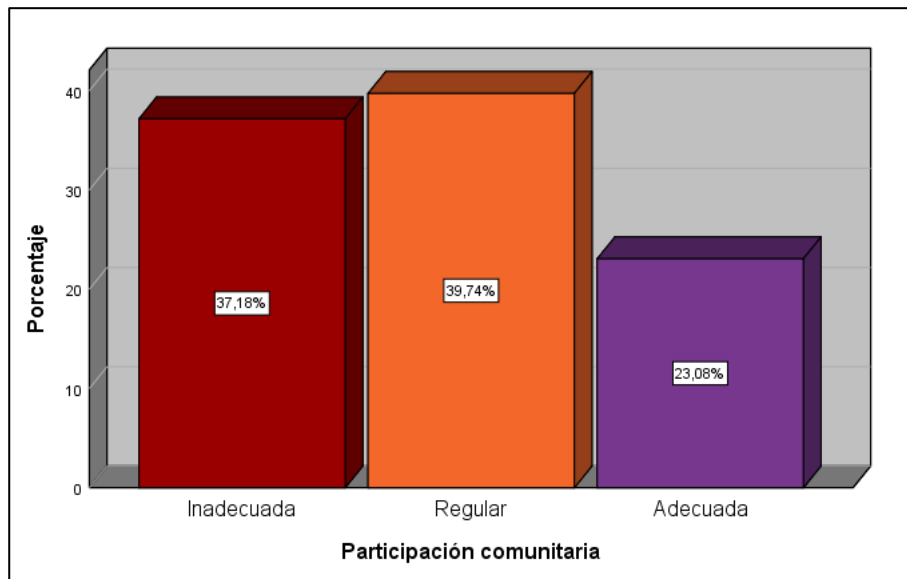
Promoción de estilos de vida en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 39.74% el fomento de estilos de vida se realiza de manera regular, para el 37.18% es inadecuada y para el 23.08% de forma adecuada. Ese sentido se puede indicar que, una mayor proporción considera que existen deficiencias a mejorar en torno al fomento de estilos de vida, por lo cual resulta necesario que fomenten mejoras en los hábitos, la actividad física y la alimentación saludable.

Figura 12

Promoción de participación comunitaria en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024



De acuerdo a la opinión de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, se pudo conocer que, para el 39.74% la participación comunitaria es de nivel regular, para el 37.18% es inadecuada y para el 23.08% es adecuada. Ese sentido se puede indicar que, una mayor proporción considera que existen deficiencias a mejorar en torno a la participación comunitaria, frente a ello resulta necesario que se ejerza un mayor involucramiento de las familias, entidades públicas y privadas y se promuevan continuamente las prácticas que contribuyan de la mejora de la salud de la población.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad

Previo al desarrollo del contraste de las hipótesis de investigación se llevó a cabo el análisis de la normalidad de los datos, para lo cual se usó la prueba estadística Kolmogorov – Smirnov, misma que se emplea para muestras superiores a las 50 observaciones ($n > 50$).

Tabla 2
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud intercultural	0.096	78	0.074
Promoción de la salud	0.105	78	0.034

En función a los resultados obtenidos mediante el estadígrafo se pudo conocer que, no se presenta una distribución normal en los datos, pues el valor sig. de los datos de la variable “salud intercultural” resultó superior al 5% (nivel de significancia), y el de la variable “promoción de la salud” resultó inferior a este. En ese sentido, al no contar con una distribución normal de los datos, resultó conveniente el uso de una prueba no paramétrica, tal como el estadígrafo Rho de Spearman.

4.2.2. Contrastación de las hipótesis

Para el contraste de las hipótesis se consideraron los siguientes criterios para la toma de decisión.

Nivel de significancia (α) = 5% (0.05)

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha$ Acepta la H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ Rechaza la H_0

Bajo dichas premisas se efectuó el contraste de cada una de las hipótesis planteadas, siendo las siguientes:

4.2.2.1. Contraste de la hipótesis general.

Ho: La salud intercultural no se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Hi: La salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Tabla 3
Prueba de correlación respecto a la hipótesis general

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Salud intercultural	Coeficiente de correlación	,731**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	78

De acuerdo a los resultados de la prueba correlacional, fue posible confirmar que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; ello debido a que el valor sig. resultó ser equivalente a 0.00; inferior al nivel de significancia, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación. A su vez, el coeficiente de correlación fue equivalente a 0.731, lo cual indicó que la relación es positiva y de grado moderado. En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse la salud intercultural en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

4.2.2.2. Contraste de la primera hipótesis específica.

Ho: La sensibilización y concientización no se relacionan de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Hi: La sensibilización y concientización se relacionan de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Tabla 4

Prueba de correlación respecto a la primera hipótesis específica

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Sensibilización y concientización	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,705** 0.000 78

De acuerdo a los resultados de la prueba correlacional, fue posible confirmar que la sensibilización y concientización se relacionan de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; ello debido a que el valor sig. resultó ser equivalente a 0.00; inferior al nivel de significancia, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. A su vez, el coeficiente de correlación fue equivalente a 0.705, lo cual indicó que la relación es positiva y de grado moderado. En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el aspecto de la sensibilización y concientización, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

4.2.2.3. Contraste de la segunda hipótesis específica.

Ho: El diseño de programas no se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Hi: El diseño de programas se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Tabla 5

Prueba de correlación respecto a la segunda hipótesis específica

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Diseño de programa	Coefficiente de correlación	,704**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	78

De acuerdo a los resultados de la prueba correlacional, fue posible confirmar que el diseño de programas se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; ello debido a que el valor sig. resultó ser equivalente a 0.00; inferior al nivel de significancia, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. A su vez, el coeficiente de correlación fue equivalente a 0.704, lo cual indicó que la relación es positiva y de grado moderado. En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el diseño de programas, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

4.2.2.4. Contraste de la tercera hipótesis específica.

Ho: La utilización de intérpretes no se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Hi: La utilización de intérpretes se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Tabla 6

Prueba de correlación respecto a la tercera hipótesis específica

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Utilización de intérpretes	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,764** 0.000 78

De acuerdo a los resultados de la prueba correlacional, fue posible confirmar que la utilización de intérpretes se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; ello debido a que el valor sig. resultó ser equivalente a 0.00; inferior al nivel de significancia, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. A su vez, el coeficiente de correlación fue equivalente a 0.764, lo cual indicó que la relación es positiva y de grado moderado. En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el uso de intérpretes, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

4.2.2.5. Contraste de la cuarta hipótesis específica.

Ho: La participación comunitaria no se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Hi: La participación comunitaria se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Tabla 7

Prueba de correlación respecto a la cuarta hipótesis específica

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Participación comunitaria	Coefficiente de correlación	,725**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	78

De acuerdo a los resultados de la prueba correlacional, fue posible confirmar que la participación comunitaria se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; ello debido a que el valor sig. resultó ser equivalente a 0.00; inferior al nivel de significancia, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. A su vez, el coeficiente de correlación fue equivalente a 0.725, lo cual indicó que la relación es positiva y de grado moderado. En ese sentido, se puede indicar que de fomentarse más la participación comunitaria, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento, también generará mejoras en la promoción de la salud.

4.2.2.6. Contraste de la quinta hipótesis específica.

Ho: La competencia cultural no se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Hi: La competencia cultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.

Tabla 8

Prueba de correlación respecto a la quinta hipótesis específica

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Competencia cultural	Coefficiente de correlación	,673**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	78

De acuerdo a los resultados de la prueba correlacional, fue posible confirmar que la competencia cultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024; ello debido a que el valor sig. resultó ser equivalente a 0.000; inferior al nivel de significancia, con lo cual se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica de investigación. A su vez, el coeficiente de correlación fue equivalente a 0.673, lo cual indicó que la relación es positiva y de grado moderado. En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse las competencias culturales de los colaboradores de dicho establecimiento, también generará mejoras en la promoción de la salud.

4.3. Discusión

El principal objetivo de la investigación se orientó a determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Es preciso indicar que, en términos teóricos, la salud intercultural es entendida como los servicios en los que los profesionales de la salud tienen en cuenta los conocimientos, creencias, interpretaciones, recursos, tratamientos y prácticas de salud de las poblaciones a las que atienden (Pesantes, 2020); y la promoción de la salud se encuentra referida a una de las disciplinas fundamental de la salud pública, ya que parte de las características de la población y trabaja teniendo en cuenta el origen de los determinantes y analizando la forma en que las personas se exponen a riesgos, centrándose en cómo protegerse o volverse más resilientes y utilizar factores favorables que permitan incrementar su bienestar (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). En ese sentido, se puede decir que a través de las mejoras de la salud intercultural es posible que la promoción de la salud también se vea mejorada.

El análisis descriptivo de las variables permitió conocer que, el 50% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos considera que el enfoque de salud intercultural que se ejerce en el establecimiento es de nivel regular, el 24.36% considera que es inadecuado y el 25.64% adecuado. Y en referencia a la promoción de la salud, el 37.18% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos indicó que se ejerce en el establecimiento es de nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. En ese sentido, se puede indicar que una mayor proporción de colaboradores considera que en el establecimiento se presentan deficiencias en la salud intercultural y la promoción de la salud, razón por lo cual resulta necesario que se intervenga en función a la mejora del diseño de los programas, la utilización continua y óptima de intérpretes, fomento de la participación comunitaria y mejora de las competencias culturales de los trabajadores

de la salud; lo cual permitirá que se vea mejorado la educación en salud, prevención de enfermedades, fomento de entornos saludables, y mejora de los estilos de vida.

Mediante el análisis inferencial se pudo determinar que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.731$). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse la salud intercultural en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud. Este hallazgo principal contrasta con el estudio de Palomino (2023), que, si bien abordó variables similares, concluyó que no existía un vínculo significativo entre la salud intercultural y la promoción de la salud en su centro de estudio específico ($p=0.715$; $rho=0.020$). No obstante, los resultados obtenidos son respaldados por otros antecedentes que validan la importancia del enfoque intercultural para la calidad y pertinencia de los servicios de salud. Tal es el caso de Ortega (2024), quien explicó en su estudio que, la salud intercultural es un aspecto sumamente importante, ya que reconoce la existencia de una diversidad cultural en la atención médica, valorando así a los sistemas de salud tradicionales y que se promueva un diálogo respetuoso entre diferentes culturas. Este aspecto se vincula significativamente con calidad de atención de la salud de los usuarios ($r=0.748$; p -valor=0.000), lo cual quiere decir que la existencia de una mejor percepción del enfoque intercultural contribuye de forma positiva en la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica. Acorde con lo anterior, Flores (2023) también concluyó su estudio indicando que en la actualidad existen normativas y disposiciones legales que amparan la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural, la cual de cumplirlas favorecen a la promoción de la salud y confianza de los usuarios en el sistema de salud. Sin embargo, aún existen deficiencia en la gestión, evidenciado principalmente en la falta de capacitación al personal de salud en cuanto al idioma e infraestructura. Montalvo et al. (2022) también llegó a una conclusión similar, pues indicó que el enfoque intercultural en los servicios y el

programa de promoción de la salud se encuentran relacionados en la institución de salud y la población local; a su vez, aseveró que el establecimiento de salud es responsable de reducir la discriminación y exclusión en los servicios de la salud. En ese sentido, recomendó el desarrollo de un modelo organizacional culturalmente apropiado, de acuerdo a la realidad, individual y colectiva, y una buena gestión que otorgue responsabilidades y plantee propuestas para mejorar la pertinencia y promoción de la salud. Acorde con lo antes indicado, Pérez (2015) indicó en su estudio que los usuarios tienen necesidades de profesionales médicos de diversas áreas, además de acceso a una buena calidad y oportunidad en la atención, sin importar el contexto en el que habiten, se les tiene que dar cobertura a sus necesidades biomédicas, la entrega de un trato pertinente, la incorporación de prestaciones de salud de calidad, respetuosa y sin discriminación. Por su parte, Veliz et al. (2019) indicó mediante sus hallazgos que, la salud intercultural, como un modelo integral, busca transformar la dinámica social y las que promuevan estrategias de salud con identidad y cercanía efectiva a la comunidad. De allí la importancia de involucrar a estudiantes al modelo integral de salud para desempeñar los cuidados de atención primaria con pertinencia cultural, como lo es con los usuarios, así como los agentes holísticos. Y Aguilar et al. (2020) indicó que la salud intercultural debe ser adaptable en la medida que permita interrelacionar la cultura del paciente, del médico, y de la institución.

El primer objetivo específico se orientó a identificar de qué manera la sensibilización y concientización se relacionan con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Es importante indicar que la sensibilización y concientización posee como principal finalidad fomentar el aprecio u comprensión por la diversidad cultural en el contexto de la salud (Del Pino & Gómez, 2022). Entonces se puede indicar que mediante el desarrollo de una mayor campaña de sensibilización es posible que se mejore la promoción de la salud.

A través de los resultados descriptivos fue posible conocer que, para el 47.44% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, la sensibilización y concientización que se ejerce en los usuarios es regular, el 26.92% considera que es adecuada y el 25.64% lo califica como inadecuada. Y en cuanto a la promoción de la salud, el 37.18% de los trabajadores indicó que en el establecimiento se ejerce de nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. Entonces se evidencian deficiencias a mejorar. Por lo tanto, se puede indicar que una mayor proporción de colaboradores considera que existen algunas deficiencias en cuanto a la sensibilización y concientización que efectúan con los usuarios del establecimiento, lo cual también se vincularía con la promoción de salud que también se realizaría de forma regular.

Los hallazgos de naturaleza inferencial permitieron conocer que la sensibilización y concientización tienen una relación significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.705$). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el aspecto de la sensibilización y concientización, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud. Este hallazgo se encontró coherente con lo expuesto por Palomino (2023), quien en su estudio manifestó que la sensibilización y concientización poseen un vínculo significativo con la promoción de la salud. Este hallazgo también se encontró concordante a lo explicado por Flores (2023), quien en su estudio indicó que existe una falta de capacitación al personal de salud, lo cual les permita efectuar una óptima labor en cuanto a la concientización y sensibilización de la salud con enfoque intercultural, lo cual condiciona a que la promoción de la salud no sea la más adecuada. Ello pese a la existencia de normativas y disposiciones legales que la ampara. Montalvo et al. (2022) en su estudio indicó al respecto que es necesario del desarrollo de un modelo organizacional interculturalmente apropiado de acuerdo a la realidad, individual y colectiva, lo cual

favorecerá a que la promoción de la salud sea más pertinente, que reduzca la discriminación y exclusión en los servicios de salud. Acorde con lo anterior, Eroza y Carrasco (2020) indicó en su estudio que es necesario que las prácticas de atención a la salud de los pueblos indígenas establezcan un diálogo intercultural en salud, aconsejó trabajar con mayor humanismo, humildad y buena comunicación con aquellos que usan la biomedicina, es allí donde se puede experimentar la interculturalidad en la salud y que se mejore la promoción de la salud, tratamiento de males y precaución de enfermedades.

El segundo objetivo de carácter específico buscó identificar de qué manera el diseño de programas se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Cabe indicar que la implementación y diseño de programas se encuentran orientadas a mejorar el acceso a los establecimientos de salud en ámbitos indígenas en regiones andinas y amazónicas resulta de suma relevancia para mejorar el enfoque de salud intercultural (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017). Es por ello que resulta sumamente importante para la mejora de la promoción de la salud.

A través de los resultados descriptivos se pudo conocer que, el 25.64% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos considera que el diseño de programas en el establecimiento se efectúa de forma inadecuada y el 19.23% de modo adecuado. Entonces se puede indicar que una proporción mayor considera que se presentan deficiencias a mejorar en torno al diseño de programas. Sumado a ello, el 37.18% de los trabajadores indicó que en el establecimiento se ejerce la promoción de la salud en un nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. Entonces se evidencian deficiencias a mejorar.

De acuerdo a los resultados de carácter inferencial, se identificó que el diseño de programas posee una relación significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.704$). En ese sentido, se puede indicar

que de mejorarse el diseño de programas, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud. Este hallazgo se encontró coherente con lo expresado por Palomino (2023), quien en su estudio manifestó que el diseño de programas de salud posee un vínculo significativo con la promoción de la salud. Este hallazgo también se encontró concordante a lo explicado por Flores (2023), quien en su estudio indicó que existe una falta de capacitación al personal de salud en materia de diseño de programas de la salud con enfoque intercultural, lo cual condiciona a que la promoción de la salud no sea la más adecuada. Ello pese a la existencia de normativas y disposiciones legales que la ampara. Montalvo et al. (2022) en su estudio indicó al respecto que es necesario del desarrollo de programas interculturalmente apropiados de acuerdo a la realidad, individual y colectiva, lo cual favorecerá a que la promoción de la salud sea más pertinente, que reduzca la discriminación y exclusión en los servicios de salud.

El tercer objetivo específico se orientó a identificar de qué manera la utilización de intérpretes se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. En referencia al apoyo con intérpretes, es factible indicar que estos desempeñan importantes funciones mediadoras y vinculantes para lograr una comunicación más eficaz entre el personal médico y los pacientes. Por tanto, ayuda a reducir las distracciones en el ámbito médico y administrativo y promueve la concienciación sobre la información, el diagnóstico y el tratamiento (Organización Internacional para las Migraciones, 2022). Es fundamental precisar que, a través del uso de intérpretes en los servicios de salud, es posible que también se mejore la promoción de la salud.

Los resultados de naturaleza descriptiva permitieron conocer que, para el 53.85% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, la utilización de intérpretes en el establecimiento se realiza de manera regular, el 24.36% lo considera como inadecuado y el 21.79% lo califica como adecuado. Sumado a ello, el 37.18% de los trabajadores indicó que

en el establecimiento se ejerce la promoción de la salud en un nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. Entonces se evidencian deficiencias a mejorar.

A través de los hallazgos inferenciales se pudo conocer que la utilización de intérpretes se vincula significativamente con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.764$). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el uso de intérpretes, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud. Este resultado se encontró concordante con lo expresado por Palomino (2023), quien en su estudio manifestó que la utilización de intérpretes posee un vínculo significativo con la promoción de la salud. Flores (2023) también llegó a concluir que en su estudio si existe una falta de capacitación al personal de salud en cuanto al idioma y también carecen de intérpretes que fortalezcan la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, lo cual condiciona a que la promoción de la salud no sea la más adecuada. Ello pese a la existencia de normativas y disposiciones legales que la ampara. Asimismo, Montalvo et al. (2022) en su estudio indicó al respecto que es necesario del desarrollo de programas interculturalmente apropiados de acuerdo a la realidad, individual y colectiva, en lo cual favorecerá a que la promoción de la salud sea más pertinente, que reduzca la discriminación y exclusión en los servicios de salud, para lo cual es pertinente que se involucren a intérpretes y personal competente.

El cuarto objetivo específico se orientó a identificar de qué manera la participación comunitaria se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Es importante precisar que la participación comunitaria se encuentra inmersa en la interculturalidad, ello debido a que se refiere a la capacidad de funcionar y comunicarse en el proceso de interactuar con personas de otra cultura, reconociendo las diferencias entre la propia identidad cultural de la comunidad y así construir confianza,

reconocimiento, diálogo, aprendizaje y relaciones mutuas (MCLCP, 2021). En ese sentido, mejorando la participación comunitaria, es posible que se mejore la promoción de la salud en dicho establecimiento.

Los resultados de carácter descriptivo indicaron que para el 52.56% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, la participación comunitaria es regular, para el 26.92% es inadecuada y para el 20.51% es adecuada. Asimismo, se supo que el 37.18% de los trabajadores indicó que en el establecimiento se ejerce la promoción de la salud en un nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. Entonces se evidencian deficiencias a mejorar.

En términos inferenciales, se pudo corroborar que la participación comunitaria se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.725$). En ese sentido, se puede indicar que de fomentarse más la participación comunitaria, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento, también generará mejoras en la promoción de la salud. Este hallazgo se encontró coherente con lo expresado por Palomino (2023), quien en su estudio manifestó que la participación comunitaria posee un vínculo significativo con la promoción de la salud. Asimismo, Flores (2023) llegó a concluir que en su estudio la población no se ve muy involucrada dado que no perciben cercanía o confianza en el personal de salud, lo cual condiciona a que la promoción de la salud no sea la más adecuada. Frente a ello, resulta necesario que se ejerzan mejoras.

Y finalmente, el quinto objetivo específico buscó identificar de qué manera la competencia cultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Cabe mencionar que la competencia cultural se refiere a la capacidad de desenvolverse y comunicarse en situaciones de interacción con personas de otras culturas, conscientes de su propia identidad cultural y de las diferencias de otras culturas, de modo

que puedan establecer relaciones de confianza, reconocimiento, diálogo, aprendizaje e intercambio entre sí (MCLCP, 2021). En ese sentido, se puede indicar que mediante la mejora de las competencias culturales de los trabajadores de salud, es posible que se consiga mejoras en la promoción de la salud

A través de los hallazgos descriptivos se conoció que, para el 53.85% de los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, las competencias culturales de los colaboradores son de nivel regular, para el 24.36% es inadecuada y para el 21.79% es adecuada. En cuanto a la promoción de la salud, el 37.18% de los trabajadores indicó que en el establecimiento se ejerce en un nivel de regular, para el 34.62% es inadecuada y para el 28.21% es adecuada. Entonces se evidencian deficiencias a mejorar.

Los resultados de naturaleza inferencial permitieron saber que la competencia cultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.673$). Por lo tanto, se puede indicar que de mejorarse las competencias culturales de los colaboradores de dicho establecimiento, también generará mejoras en la promoción de la salud. Este hallazgo se encontró coherente con lo expresado por Palomino (2023), quien en su estudio manifestó que la competencia cultural posee un vínculo significativo con la promoción de la salud, Los hallazgos de Flores (2023) también se encontraron acordes a lo expresado en la investigación, pues indicó que las competencias interculturales se vinculan con el fomento de acciones orientadas a la mejora de la salud. Montalvo et al. (2022) en su estudio indicó al respecto que es necesario del desarrollo de programas interculturalmente apropiados de acuerdo a la realidad, individual y colectiva, en lo cual favorecerá a que la promoción de la salud sea más pertinente, que reduzca la discriminación y exclusión en los servicios de salud, para lo cual es pertinente que se involucren personal altamente competente en términos interculturales. Por otro lado, Flores (2023) en su estudio evidenció la falta de capacitación al personal de

salud en cuanto al idioma y trato a los pacientes con un enfoque intercultural, lo cual condiciona a que la promoción de la salud no sea la más adecuada. Esta situación genera a su vez que los pacientes o usuarios no desarrollen una óptima prevención de enfermedades y tratamiento a sus males.

V. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general: Se determinó que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p-valor=0.000; Rho= 0.731). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse la salud intercultural en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

Respecto al objetivo específico 1: Se identificó que la sensibilización y concientización tienen una relación significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p-valor=0.000; Rho= 0.705). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el aspecto de la sensibilización y concientización, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

Respecto al objetivo específico 2: Se identificó que el diseño de programas posee una relación significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p-valor=0.000; Rho= 0.704). En ese sentido, se puede indicar que de mejorarse el diseño de programas, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

Respecto al objetivo específico 3: Se pudo identificar que la utilización de intérpretes se vincula significativamente con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p-valor=0.000; Rho= 0.764). En ese sentido, se puede indicar que, de mejorarse el uso de intérpretes, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento también generará mejoras en la promoción de la salud.

Respecto al objetivo específico 4: Se pudo identificar que la participación comunitaria se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p-valor=0.000; Rho= 0.725). En ese sentido, se puede

indicar que, de fomentarse más la participación comunitaria, como dimensión de la salud intercultural, en dicho establecimiento, también generará mejoras en la promoción de la salud

Respecto al objetivo específico 5: Se identificó que la competencia cultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.673$). Por lo tanto, se puede indicar que de mejorarse las competencias culturales de los colaboradores de dicho establecimiento, también generará mejoras en la promoción de la salud.

RECOMENDACIONES

A las autoridades pertinentes de la Micro Red de Vinchos, a que efectivicen las acciones a fin de mejorar la salud intercultural, buscando cubrir las necesidades de la población y conseguir una óptima promoción de la salud.

A las autoridades pertinentes de la Micro Red de Vinchos, a que gestionen y desarrollen más campañas de concientización y sensibilización en referencia a la salud y el cuidado, recurriendo al uso de intérpretes y materiales en el idioma originario de los usuarios. A fin de que la información que se imparta sea comprendida claramente.

A las autoridades pertinentes de la Micro Red de Vinchos, a que efectúen mejoras en el diseño de programas, ello con la intención de que estos se encuentren mucho más coherentes con las necesidades de la población.

A las autoridades pertinentes de la Micro Red de Vinchos, a que priorice la contratación de intérpretes para el establecimiento, ello con la intención de que los usuarios puedan ser entendidos y atendidos de manera idónea, y se reduzcan las deficiencias en la comunicación que existen en la actualidad.

A las autoridades pertinentes de la Micro Red de Vinchos, a que gestione la participación comunitaria, buscando canales de comunicación más adecuados, permitiendo que la información impartida pueda incluso hasta las zonas más alejadas.

A las autoridades pertinentes de la Micro Red de Vinchos, a que gestionen el desarrollo de talleres o charlas que contribuyan con la mejora de las competencias del personal de salud, a fin de que estos puedan desenvolverse óptimamente en sus labores, y mejoren la atención que se le brinda a los usuarios y pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., Tobar, M., & H., G. (2020, mayo). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Rev. Salud Pública*, 22(4), 463 - 467.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Amaya, V. (2023). Participación de las personas en la promoción de la salud desde la atención primaria y geriátrica. *Revista Derechos Humanos y Educación*(7), 127-137.
<https://revistaderechoshumanosyeducacion.es/index.php/DHED/article/view/118/84>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=Nola%20Pender%2C%20enfermera%2C%20autora%20del,bienestar%20y%20el%20potencial%20humano.
- Beltrán-Véliz, J., Tereucán Angulo, J., Alarcón, A., Gálvez-Nieto, J., & Loebel, M. (2022). Fundamentos éticos que sustentan la relación mapuche y naturaleza. Aportes para una salud intercultural. *Acta bioethica*, 28(1). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100019>
- Blukacs, A. (2022). Revisión del marco normativo y consensos internacionales en materia migratoria e interculturalidad en salud. En B. Cabieses, A. Obach, & C. Urrutia, *Intercultural en salud. Teorías y experiencias para las poblaciones migrantes internacionales* (págs. 51-85). Universidad del Desarrollo.
- Cabieses, B., Obach, A., & Urrutia, C. (2021). *Intercultural en salud. Teorías y experiencias para las poblaciones migrantes internacionales*. Universidad del Desarrollo.

<https://repositorio.udd.cl/bitstreams/7f0ad5e7-3fe8-42f7-9d23-d6a3d3e9b812/download>

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Del Pino, S., & Gómez, S. (2022). Construyendo salud intercultural en América Latina. Avanzando hacia la equidad. *Revista Electrónica Iberoamericana (REIB)*, 16(2), 123-144. <https://doi.org/10.20318/reib.2022.7393>

Diario El Peruano. (17 de febrero de 2023). *Los desafíos en salud para el 2023*. El Peruano: <https://elperuano.pe/noticia/204782-los-desafios-en-salud-para-el-2023>

Eroza, E., & Carrasco, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LuminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 8(1), 112-128. <https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v18n1/1665-8027-liminar-18-01-00112.pdf>

Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana Salud Pública*, 46(4). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#:~:text=Conclusiones%3A,infr aestructura%20y%20el%20d%C3%A9ficit%20presupuestal.>

Flores, C. (2023). *Competencia interculturales y prevención de anemia en Comunidades indígenas en la Región San Martín*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109082/Flores_CCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, J. (2023). *Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui –Amazonas, 2023*. [Tesis de posgrado], Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/154211/Flores_AJM-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Material de apoyo para la sensibilización en salud intercultural. Dirigido a facilitadores interculturales*. UNFPA. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Folleto%20SALUD%20INTERCULTURAL%20FINAL.pdf>

Girona, M. (01 de febrero de 2021). *Promoción de la salud y convivencia intercultural en el marco de la emergencia sanitaria*. EASP: <https://www.easp.es/web/blogps/2021/02/01/promocion-de-la-salud-y-convivencia-intercultural-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria/>

Guevara, M., & Marrufo, M. (2021). La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Espacio abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 30(2), 66-86. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965996>

Hadi, M. M., Martel, C. P., Huayta, F. T., Rojas, C. R., & Arias, J. L. (2023). *Un libro para tesisistas. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. INUDI PERÚ.

Henckell, C. (2022). Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de salud. *Saber Servir*(7). <https://doi.org/10.54774/ss.2022.07.08>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc-Graw Hill Education.

Hernández-Vásquez, A. (2019). Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>

Li, S., Miles, K., George, R., Ertubey, C., & Pype, P. (2023). A critical review of cultural competence frameworks and models in medical and health professional education:

- A meta-ethnographic synthesis: BEME Guide No. 79. *Medical Teacher*, 45(10), 1085-1107. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2174419>
- Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604#:~:text=Madeleine%20Leininger%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,desear%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s.>
- Marinha, M. (2023). *Salud y Desigualdad en América Latina y el Caribe: La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible*. División de Desarrollo Social - CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/maria_luisa_marinho_panel_1_0.pdf
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2021). *Aporte para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico*. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf>
- Montalvo, A., Moreno, G., & 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 Microrred Monzón - Red Leoncio Prado, período 2020 - 2022*. Tesis de posgrado, Universidad Continental, Escuela de Posgrado. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12080/2/IV_PG_MG_PPS_TI_%20Montalvo_Moreno_Sotelo_2022.pdf

- Montañez, J., & Palma, A. (2023). Propuesta para la Elaboración de Baremos de un Instrumento en Trabajos de Investigación. *Revista Ciencia Latina*.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/9284/13804?inline=1>
- Nogueira, J., Gonçalves, D., & Akerman, M. (2020). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*, 28(1). <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2022). *Sistematización de buenas prácticas*. OIM.
<https://innovamigracion.iom.int/sites/g/files/tmzbd12401/files/2022-10/03%20-%20Acceso%20a%20salud%20de%20migrantes%20con%20abordaje%20intercultural%20Regi%C3%B3n%20Valpara%C3%ADso%20-%20Chile%20%28Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20-%20KM%20Hub%202022%29.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Promoción de la Salud*. OPS:
<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20es%20un%20elemento%20clave%20para, posible%20con%20solidaridad%20y%20equidad.>
- Ortega, G. (2024). *Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud Talavera Apurímac 2024*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10003/253T20241691_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=9.08
- Palomino, V. (2023). *Salud intercultural y promoción de la salud en el Centro de Salud Pueblo Libre, Moyobamba - 2023*. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.

- Paragua, M., Bustamante, N., Norberto, L. A., Paragua, M. G., & Paragua, C. A. (2022). *Investigación científica. Formulación de proyectos de investigación y Tesis*. Digital.
- Pérez, C. (2015). *Salud Intercultural desde la visión de usuarios y prestadores de salud de las comunas de Cañete y Tirúa*. Tesis de posgrado, Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales - Programa de Magíster en Psicología. http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2142/3/Tesis_Salud_Intercultural_desde_la_vision_de_usuarios.pdf
- Pérez, C., Sepúlveda, D., Cova, F., & Nazar, G. (2020). Salud intercultural desde la visión de las comunidades mapuche de Canete y Tirúa. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8778>
- Pesantes, M. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo amazónico*, 11(2), 93-110. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/88659/76753>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3). <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=0328042f4120e4d9JmltdHM9MTcwMjk0NDAwMCZpZ3VpZD0zMzM0NDY3ZS02OTc1LTZIYTMTMDcxOS01NWE3NjhjYzZmODEmaW5zaWQ9NTIwMw&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=3334467e-6975-6ea3-0719-55a768cc6f81&psq=nivel+explicativo+2020&u=a1aHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0L>
- Romero, H., Real, J. J., Ordoñez, J. L., Gavino, G. E., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de investigación*. EDICUMBRE EDITORIAL CORPORATIVA.
- Suárez, E. (11 de enero de 2024). *Fuentes primarias y secundarias: la guía definitiva*. Experto Univ.: <https://expertouniversitario.es/blog/fuentes-primarias-y-secundarias/>

- Valladares, M., Duque, G., & Oña, E. (2022). La salud intercultural en Toñampare contada desde el desencuentro dialógico de saberes. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 18(3), 456-479. <https://doi.org/10.1080/17442222.2022.2038423>
- Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), 1 - 11. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhyjPsJ5CBTKvdBxNwm/?format=pdf&lang=es>
- Yordi, M., & Ramos, A. (2019). Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. *Revista Arch MED Camagüey* , 23(6), 826 - 841. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-826.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024”				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿De qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?	Determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	La salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.		Enfoque: Cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿De qué manera la sensibilización y concientización se relacionan con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?	Identificar de qué manera la sensibilización y concientización se relacionan con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	La sensibilización y concientización se relacionan de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	Variable 1: Salud intercultural Dimensiones: Sensibilización y concientización Diseño de programas Utilización de intérpretes Participación comunitaria Competencia cultural Variable 2 Promoción de la salud Dimensiones: Educación en salud Prevención de enfermedades Entornos saludables Estilos de vida Participación comunitaria	Tipo: básica Diseño: No experimental – transversal Nivel: Correlacional Población: 78 los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos,
¿De qué manera el diseño de programas se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?	Identificar de qué manera el diseño de programas se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	El diseño de programas se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.		Muestra 78 los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos,
¿De qué manera la utilización de intérpretes se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?	Identificar de qué manera la utilización de intérpretes se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	La utilización de intérpretes se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.		Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario
¿De qué manera la participación comunitaria se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?	Identificar de qué manera la participación comunitaria se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	La participación comunitaria se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.		
¿De qué manera la competencia cultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024?	Identificar de qué manera la competencia cultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.	La competencia cultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024.		

Anexo 2. Validación de instrumentos

Validación del Primer Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Gustavo Oré Aguilar
- 1.2 Institución donde labora: Dirección de la Diversidad Cultural y la Eliminación de la Discriminación racial del Ministerio de Cultura.
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de la promoción de la salud, cuestionario de salud intercultural y entrevista.
- 1.4 Autor del instrumento: Yurico Pillaca Prado
- 1.5 Título de la investigación: Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga-2024.

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				92
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																				92
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				88
ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los ítems.																				90
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																				91
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				95
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				86
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																				88
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				88
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																				95

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se recomienda la aplicación del instrumento.

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: $(890/10) (0.20) = 17.8$

LUGAR Y FECHA: Lima 18 de junio del 2024



Firmado digitalmente por ORE
AGUILAR Gustavo FAU 20537830222
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.11.2024 08:34:54 -05:00

FIRMA.....

DNI: 10140313 TEL. 994760430

Validación del Primer Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Juan Pablo Moncada Ibáñez
- 1.2 Institución donde labora: Ministerio de Educación
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de la promoción de la salud, cuestionario de salud intercultural y entrevista.
- 1.4 Autor del instrumento: Yurico Pillaca Prado
- 1.5 Título de la investigación: Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga-2024.

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				89
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																				89
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				87
ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los ítems.																				88
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																				90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																				96
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				91
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																				92
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				92
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																				88

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se recomienda la aplicación del instrumento.

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: $(890/10) (0.20) = 17.8$

LUGAR Y FECHA: Loreto 25 de agosto del 2024

FIRMA.....

DNI. 43613808 TEL. 947243166

Validación del Primer Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Roger Ernesto Rengifo Ruiz
- 1.2 Institución donde labora: Docente de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana - Iquitos
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de la promoción de la salud, cuestionario de salud intercultural y entrevista.
- 1.4 Autor del instrumento: Yurico Pillaca Prado
- 1.5 Título de la investigación: Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga-2024.

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				90	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																				90	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																				90	
ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los ítems.																				88	
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																					91
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					91
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																				88	
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																				90	
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																				90	
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																				90	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se recomienda la aplicación del instrumento.

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: $(890/10) (0.20) = 17.8$

LUGAR Y FECHA: Iquitos 18 de junio del 2024



FIRMA.....

DNI. 40704665 TEL. 955757161

Validación del Primer Experto

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante. Rubén David Vila Pihue
- 1.2 Institución donde labora. Ministerio de Cultura
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación. Cuestionario de la promoción de la salud, cuestionario de salud intercultural y entrevista.
- 1.4 Autor del instrumento. Yurico Pillaca Prado
- 1.5 Título de la investigación. Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga-2024.

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA					
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				90		
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conducta observables.																					86	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.																					88	
ORGANIZACION	Existe un constructo lógico en los ítems.																					89	
SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y claridad.																					92	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.																					95	
CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.																					90	
COHERENCIA	Entre hipótesis, dimensiones e indicadores.																					92	
METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.																					90	
PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.																					90	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Se recomienda la aplicación del instrumento.

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: $(890/10) (0.20) = 17.8$

LUGAR Y FECHA: Junín 23 de junio del 2024

FIRMA 

DNI. 40248792 TEL. 990018555

Anexo 3. Autorización de la Institución donde se realizó la investigación

CARTA DE AUTORIZACION

Yo, Lic. Bernabé Huamani Conde, identificado con DNI N° 42081259 en mi calidad de Jefe de la Micro Red Vinchos con 11 establecimientos de salud ubicada en la ciudad de Ayacucho distrito de Vinchos.

Otorgo la autorización a la maestrante Yurico Pillaca Prado identificada con DNI N°: 46547681 con código <https://orcid.org/0009-0000-2828-4613> domiciliada en Mz. E Lt. 15 los Licenciados en el departamento de Ayacucho – Distrito de Ayacucho, que en su condición de estudiante de la maestría en Gestión Pública para tener acceso y utilizar información de la institución para la tesis titulada:

“Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga, 2024”.

Con la finalidad de que pueda desarrollar su trabajo de investigación para obtener el grado de maestro con título profesional; por lo que se compromete a no usar la información para fines personales ni proporcionarla a terceras personas.



Firmado digitalmente por HUAMANI
CONDE Bernabe FAU 20495122361
sof
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.10.2025 18:23:16 -05:00

Lic. Bernabé Huamani Conde
DNI:42081259

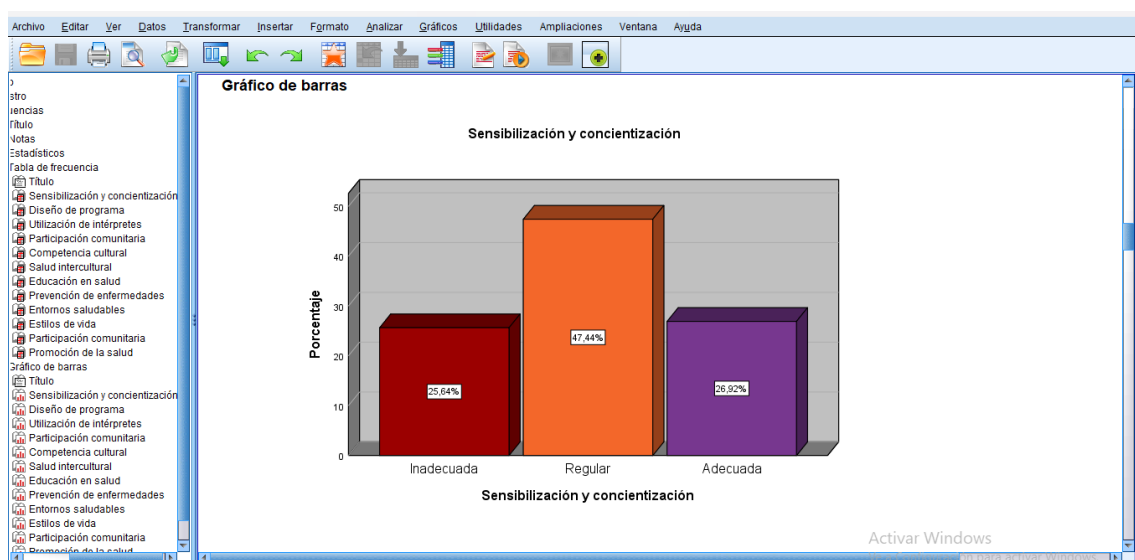
Anexo 4. Procesamiento estadístico

bd descriptivo- interculturalidad - copia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	D1V1	D2V1	D3V1	D4V1	D5V1	V1	D1V2	D2V2	D3V2	D4V2	D5V2	V2	var	var	var	var
1	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada	Adecuada				
2	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada				
3	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
5	Adecuada	Regular	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada	Regular	Regular	Adecuada				
6	Inadecuada	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
7	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
8	Regular	Inadecuada	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
9	Regular	Regular	Adecuada	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Regular	Regular				
10	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Regular	Regular	Adecuada	Regular	Adecuada	Adecuada	Adecuada				
11	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
12	Adecuada	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
13	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
14	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada				
15	Regular	Regular	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada				
16	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada				
17	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Regular	Inadecuada	Inadecuada				
18	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
19	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
20	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Regular	Adecuada	Adecuada				
21	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Regular	Regular	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Regular	Regular	Adecuada				
22	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada				
23	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Regular	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada				



Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Sensibilización y concientización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	20	25,6	25,6
	Regular	37	47,4	73,1
	Adecuada	21	26,9	100,0
Total	78	100,0	100,0	

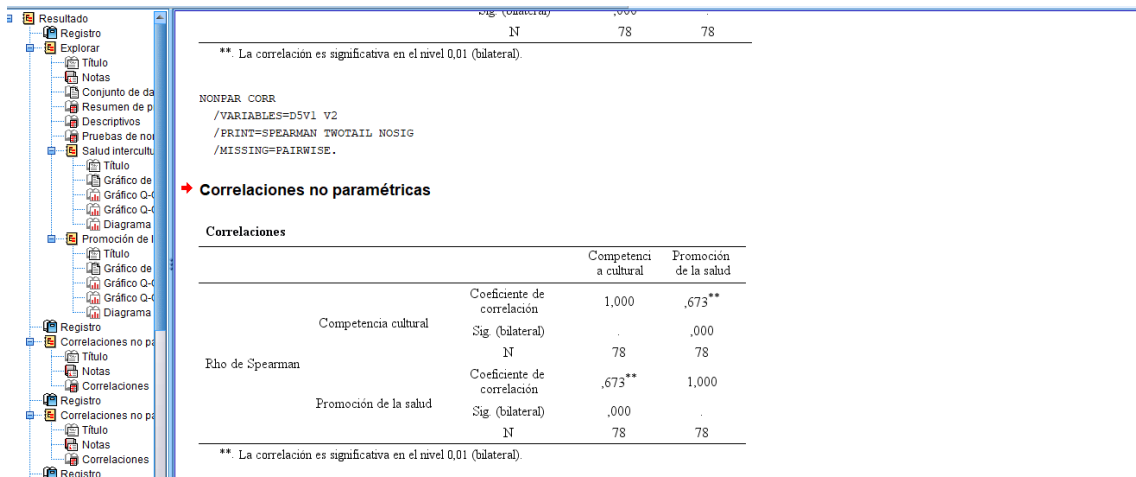
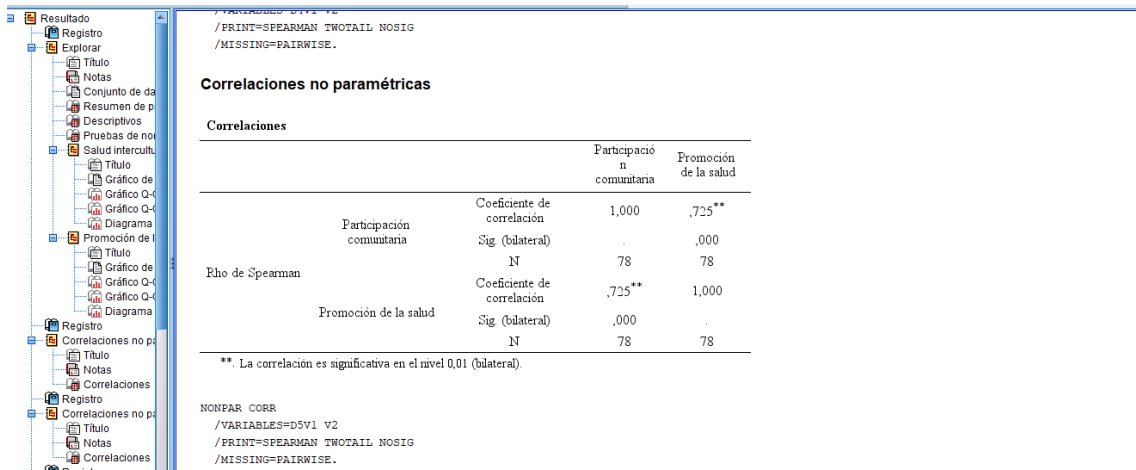
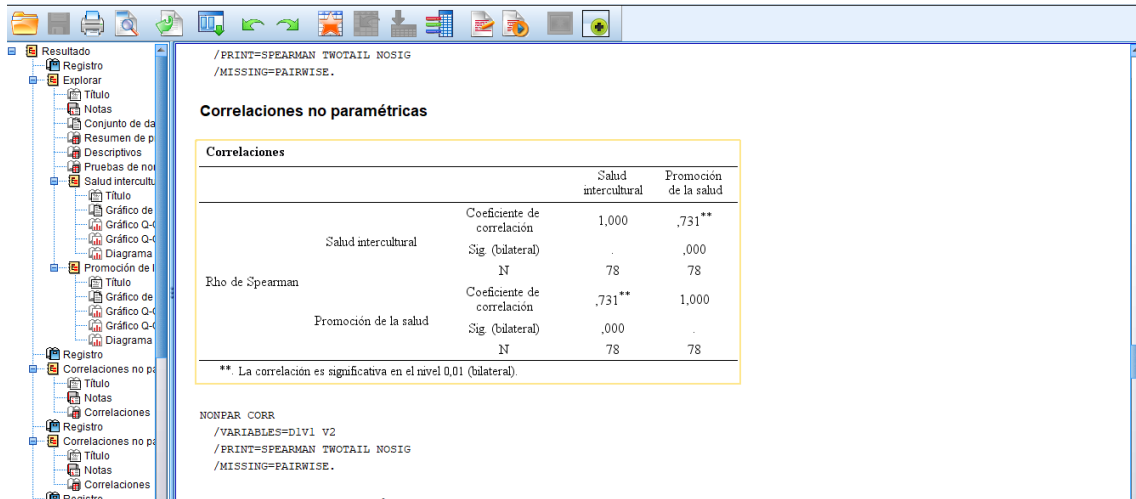
Diseño de programa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	20	25,6	25,6
	Regular	43	55,1	80,8
	Adecuada	15	19,2	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Utilización de intérpretes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuada	19	24,4	24,4
	Regular	42	53,8	78,2
	Adecuada	17	21,8	100,0
Total	78	100,0	100,0	

Activar Windows



Anexo 5. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Salud intercultural	Sensibilización y concientización	Mejora la actitud de los profesionales
		Reduce la discriminación
		Reduce los estereotipos culturales
		Realización de campañas de comunicación
	Diseño de programas	Mejora la efectividad de la atención
		Reduce las desigualdades en salud
		Define necesidades de las poblaciones objetivo
		Identifica temas prioritarios en salud
	Utilización de intérpretes	Incorpora personal de salud
		Mejorar la atención en salud
		Incrementa el acceso en la atención
		Reduce los errores comunicativos
	Participación comunitaria	Incorpora a las comunitarias minoritarias
		Respeto las prácticas culturales
		Reconoce las tradiciones de la comunidad
		Trabaja con los líderes comunitarios
Competencia cultural	Personal capacitado	
	Conocimiento de la cultura	
	Conocimiento de los valores	
	Habilidad de adaptarse	
Promoción de la salud	Educación en salud	Promueve información
		Trasmite información
		Promueve conocimientos en su lengua
		Promueve prácticas saludables
	Prevención de enfermedad	Conoce medidas de prevención de enfermedades
		Reduce riesgos personales
		Reduce riesgos familiares
		Previene enfermedades
	Entornos saludables	Se fomenta entornos seguros
		Se fomenta entornos saludables
		Preserva el entorno laboral
		Preserva el entorno hogar
	Estilos de vida	Promoción de hábitos
		Promueve la actividad física
		Promueve la alimentación saludable
		Promueve descanso
Participación comunitaria	Involucra a las familias	
	Involucra a las entidades públicas	

		Involucra a las entidades privadas
		Promueve las prácticas saludables

Anexo 6. Instrumentos de recolección de información

Cuestionario de salud intercultural

Buen día **trabajador (a)** de la Micro Red de Vinchos – Huamanga, la investigación titulada: “Salud intercultural y promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024” tiene como objetivo conocer cómo se desempeñan las acciones de Salud Intercultural y promoción de la salud en esta institución con el fin de identificar puntos a mejorar que posteriormente serán plasmados en el informe de esta tesis. Agradecemos de antemano su valiosa participación

Instrucciones

Marque con un (X) la respuesta que más se aproxime a su punto de percepción, tenga en consideración que la escala de respuestas es la siguiente:

Valor	1	2	3	4	5
Sig.	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Frecuentemente	Siempre

N°	Preguntas	Respuestas				
		1	2	3	4	5
Sensibilización y concientización						
1.	Las actividades de sensibilización mejoran la actitud de los profesionales.					
2.	La sensibilización reduce la discriminación.					
3	La concientización reduce los estereotipos culturales.					
4	Se realizan campañas de comunicación para la difusión de información hacia la población.					
Diseño de programas						
5	Se diseñan programas para mejorar la efectividad de la atención sanitaria.					
6	Los programas reducen las desigualdades en términos de salud.					
7	Se definen necesidades de las poblaciones objetivo.					
8	Continuamente, se identifica temas prioritarios en salud para el diseño de programas.					
Utilización de intérpretes						
9	Se incorpora intérpretes como personal de salud.					
10	Los intérpretes mejoran la atención en salud.					
11	Se incrementa el acceso en la atención de salud debido a la utilización de intérpretes.					
12	Mediante la utilización de intérpretes se reducen los errores de comunicación.					
Participación comunitaria						
13	En la implementación de la salud intercultural, se incorpora a los representantes de la comunidad.					
14	En el establecimiento, se respeta las prácticas culturales de los pacientes.					
15	En el establecimiento, se reconoce las tradiciones de la comunidad.					
16	Se realiza un trabajo con los líderes de la comunidad para la promoción de la salud intercultural.					
Competencia cultural						
17	El personal se encuentra capacitado para la atención a usuarios con diferencias culturales.					
18	Se refuerza el conocimiento cultural en el establecimiento.					
19	Los trabajadores conocen los valores culturales de la comunidad.					
20	El personal de salud tiene habilidades para adaptarse a las circunstancias de su entorno.					

Cuestionario de Promoción de la salud

Instrucciones

Marque con un (X) la respuesta que más se aproxime a su punto de percepción, tenga en consideración que la escala de respuestas es la siguiente:

Valor	1	2	3	4	5
Sig.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

N°	Preguntas	Respuestas				
		1	2	3	4	5
Educación en salud						
1.	Se promueven medios de información a favor de los usuarios.					
2.	Se trasmite información a los usuarios por medios accesibles.					
3	Se promueve conocimientos a los usuarios en su lengua originaria.					
4	Se promueve prácticas saludables en los usuarios.					
Prevención de enfermedades						
5	Se brinda información a los usuarios sobre medidas de prevención de enfermedades.					
6	Se promueven actividades para reducir riesgos personales.					
7	Se promueven actividades para reducir riesgos familiares.					
8	Se desarrollan actividades que previenen enfermedades.					
Entornos saludables						
9	Se fomenta en los usuarios, los entornos seguros.					
10	Se fomenta en los usuarios, entornos saludables.					
11	Se fomenta en los usuarios, la preservación de óptimos entornos laborales.					
12	Se fomenta en los usuarios, la preservación de óptimos entornos en el hogar.					
Estilos de vida						
13	Se promociona de hábitos saludables.					
14	Se promueve la práctica de actividades físicas.					
15	Se promueve la alimentación saludable.					
16	Se promueve el descanso como buen hábito					
Participación comunitaria						
17	Existe involucramiento de las familias en la promoción de la salud.					
18	Existe involucramiento de las entidades públicas en la promoción de la salud.					
19	Existe involucramiento de las entidades privadas en la promoción de la salud.					
20	Se promueve las prácticas saludables en el establecimiento.					

Anexo 7. Ficha técnica

Nombre original del instrumento:	<i>Cuestionario de salud intercultural</i>
Autor y año:	Original: Palomino (2023)
	Adaptación: Yurico Pillaca Prado
Objetivo del instrumento:	Conocer cómo se desempeñan las acciones de Salud Intercultural en la Micro Red de Vinchos, Huamanga
Aplicado a:	Trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos.
Cantidad de ítems	20 ítems con escala Likert
Escala de respuestas	1: Nunca 2: Pocas veces 3: Muchas veces 4: Frecuentemente 5: Siempre
Escala de valoración	Inadecuada (20-47) Regular (48-74) Adecuada (75-100)
Forma de administración o modo de aplicación:	Directa, autoadministrada
Validez:	3 expertos: Mg. Gustavo Oré Aguilar Mg. Juan Pablo Moncada Ibáñez Mg. Roger Ernesto Rengifo Ruis Mg. Rubén David Vila Pihue
Confiabilidad estadística:	Alfa de Cronbach = 0.89

Nombre original del instrumento:	<i>Cuestionario de Promoción de la salud</i>
Autor y año:	Original: Palomino (2023)
	Adaptación: Yurico Pillaca Prado
Objetivo del instrumento:	Conocer cómo la percepción sobre la promoción de Salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga
Aplicado a:	Trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos.
Cantidad de ítems	20 ítems con escala Likert
Escala de respuestas	1: Nunca 2: Muy pocas veces 3: Algunas veces 4: Casi siempre 5: Siempre
Escala de valoración	Inadecuada (20-47) Regular (48-74) Adecuada (75-100)
Forma de administración o modo de aplicación:	Directa, autoadministrada
Validez:	3 expertos: Mg. Gustavo Oré Aguilar Mg. Juan Pablo Moncada Ibáñez Mg. Roger Ernesto Rengifo Ruis Mg. Rubén David Vila Pihue
Confiabilidad estadística:	Alfa de Cronbach = 0.86

Anexo 8. Confiabilidad de instrumentos

Confiabilidad de la variable 1: promoción de la salud

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	SUJETOS DE INVESTIGACIÓN - REPRESENTATIVOS	ITEMS																				SUMATORIA DE LAS VALORACIONES POR ITEM
		IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	IT 20	
1	e1	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79
2	e2	3	3	3	3	2	2	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	74
3	e3	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	64
4	e4	5	5	5	4	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	4	3	4	4	4	67
5	e5	4	4	3	4	3	3	3	2	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	4	80
6	e6	4	4	4	4	2	3	3	2	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	79
7	e7	3	4	4	4	2	2	3	3	5	5	5	5	4	3	3	4	3	4	3	3	72
8	e8	3	3	3	4	2	2	3	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	49
9	e9	4	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	3	3	78
10	e10	5	5	5	4	3	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	3	4	64
11	e11	4	4	3	4	3	3	3	2	5	5	5	4	4	5	5	5	4	3	3	4	78
12	e12	4	4	4	4	2	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	78
13	e13	1	4	4	3	2	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	5	4	3	4	4	59
14	e14	5	4	4	4	2	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	80
15	e15	5	5	5	4	2	3	3	3	4	5	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	82
16	e16	4	5	4	4	3	3	3	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	82
17	e17	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	86
18	e18	5	4	4	4	2	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	81
19	e19	5	5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	2	5	4	2	5	5	5	5	83
20	e20	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	4	3	3	3	62
21																						0
22																						0
23																						0
24																						0
25																						0
26																						0
27																						0
28																						0
29																						0
30																						0

1	0.5	0.6	0.2	0.5	0.3	0.2	0.4	2.5	1.2	1.8	1.2	1	0.8	0.7	1.3	0.6	0.7	0.4	0.3	###	###	###	###	###
VARIANZA DE LOS ITEMS																								

105.5275
VAR. DE LA SUMA

1	0.5	0.6	0.2	0.5	0.3	0.2	0.4	2.5	1.2	1.8	1.2	1	0.6	0.7	1.3	0.6	0.7	0.4	0.3	###	###	###	###	###
VARIANZA DE LOS ITEMS																								

105.5275
VAR. DE LA SUMA

16.173																							
SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ITEMS																							

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$K = 20$$

$$K-1 = 19$$

$$\sum S_i^2 = 16.173$$

$$S_T^2 = 105.5275$$

$$\alpha = 0.89131634$$

Donde:

K : Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem

α : Coeficiente Alfa de Cronbach

Confiabilidad de la variable 2: Salud intercultural

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS																									
N°	SUJETOS DE INVESTIGACIÓN - REPRESENTATIVOS	ITEMS																				SUMATORIA DE LAS VALORACIONES POR ÍTEM			
		IT 1	IT 2	IT 3	IT 4	IT 5	IT 6	IT 7	IT 8	IT 9	IT 10	IT 11	IT 12	IT 13	IT 14	IT 15	IT 16	IT 17	IT 18	IT 19	IT 20				
1	e1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	78			
2	e2	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	5	4	3	3	3	3	75			
3	e3	2	3	3	4	3	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	2	5	77			
4	e4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	81			
5	e5	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	68			
6	e6	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	71			
7	e7	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4		68			
8	e8	2	2	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	3	3	2	5	71			
9	e9	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	68			
10	e10	3	2	2	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4		84			
11	e11	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4		71			
12	e12	3	2	2	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	69			
13	e13	2	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	5		77			
14	e14	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3		68			
15	e15	3	3	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	4	81			
16	e16	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4		75			
17	e17	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4		90			
18	e18	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4		71			
19	e19	4	3	2	5	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	3	2	3	80			
20	e20	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	4	62			
21																						0			
22																						0			
23																						0			
24																						0			
25																						0			
26																						0			
27																						0			
28																						0			
29																						0			
30																						0			
		0.6	0.6	0.3	0.5	0.4	0.1	0.1	0.2	0.6	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	###	###	###	43.6875

7.9925	SUMATORIA DE LA VARIANZA DE LOS ÍTEMS
--------	---------------------------------------

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$K = 20$
 $K-1 = 19$
 $\sum S_i^2 = 8$
 $S_T^2 = 44$

$\alpha = 0.86006$

Donde:

- K : Número de ítems
- $\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems
- S_T^2 : Varianza de la sumatoria de las valoraciones por ítem
- α : Coeficiente Alfa de Cronbach

Anexo 10. Baremación

Luego de haber registrado los datos, se procedió a organizar la información de acuerdo a los objetivos de la investigación mediante tablas y figuras. La recolección de la información se racializó a 78 los trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos, las respuestas permitieron conocer el nivel de Salud intercultural y *Promoción de la salud*.

Es fundamental señalar que para el análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones se empleó una baremación con distancias iguales entre las puntuaciones. Se trata de una técnica importante para este tipo de estudios, ya que permite convertir las puntuaciones en categorías que pueden ser interpretados. Mediante este proceso fue posible la clasificación de las respuestas en 3 niveles (Inadecuado, regular y Adecuado), lo cual facilita la comprensión del comportamiento de las variables en la muestra analizada. Este proceso exige que se identifique los valores totales mínimos, máximos y la amplitud de los datos, garantizando de manera objetiva la clasificación (Montañez & Palma, 2023). De esta manera, el proceso de baremación no solo permite clasificar los resultados, sino que también ofrece una forma de comprender la actitud de los trabajadores que respondieron los cuestionarios. La baremación empleada se basa en puntuaciones en base a la misma distancia entre sí, se presenta a continuación:

V_{mín} = puntuación total mínima

V_{máx} = puntuación total máxima.

$$\mathbf{Rango (R)} = V_{máx} - V_{mín}$$

$$\mathbf{Amplitud (K)} = R/Q = (V_{máx} - V_{mín})/Q$$

Donde: Q= cantidad de categorías a dividir o número de niveles

CATEGORÍAS O NIVELES

CATEGORÍA 1: De $V_{\text{mín}} - \alpha$

CATEGORÍA 2: De $\alpha+1 - \beta$

CATEGORÍA 3: De $\beta+1 - V_{\text{máx}}$

Donde:

$$V_{\text{mín}}+K = \alpha$$

$$[(V_{\text{mín}}+K)+1 + K] = \beta$$

A continuación, se muestra la baremación sobre los instrumentos de medición:

Baremación de la variable 1: Salud intercultural

	V1: Salud intercultural	D1: Sensibilización y concientización	D2: Diseño de programas	D3: Utilización de intérpretes	D4: Participación comunitaria	D5: Competencia cultural
Inadecuado	20-47	4-9	4-9	4-9	4-9	4-9
Regular	48-74	10-16	10-16	10-16	10-16	10-16
Adecuado	75-100	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20

Baremación de la variable 2: Promoción de la salud

	V2: Promoción de la salud	D1: Educación en salud	D2: Prevención de enfermedades	D3: Entornos saludables	D4: Estilos de vida	D5: Participación comunitaria
Inadecuado	20-47	4-9	4-9	4-9	4-9	4-9
Regular	48-74	10-16	10-16	10-16	10-16	10-16
Adecuado	75-100	17-20	17-20	17-20	17-20	17-20

A partir de la baremación que se presentó en las tablas fue posible interpretar de manera descriptiva el nivel de medición de las variables de estudio.

Anexo 11. Artículo científico

Relación entre Salud Intercultural y Promoción de la Salud: Evidencias desde la Micro Red Vinchos, Huamanga 2024

Intercultural relations in health and health promotion: evidence from the Vinchos Micro Network, Huamanga 2024

Autor: Pillaca Prado, Yurico

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Perú, 2024.

1. RESUMEN

La investigación abordada estableció como objetivo principal determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. El diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional. El estudio involucró a 78 trabajadores de salud de la Micro Red Vinchos, a quienes se les suministraron cuestionarios. Los resultados descriptivos denotaron que el 50% de los encuestados considera que la salud intercultural que se ejerce es de nivel regular, y el 37.2% también considera que la promoción de la salud es regular. La conclusión central fue que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024 (p -valor=0.000; $Rho= 0.731$). En este sentido, si se mejora la salud intercultural en dicho establecimiento, esto también generará mejoras en la promoción de la salud.

Palabras clave: Salud intercultural, promoción de la salud, Micro red

2. ABSTRACT

The research aimed to determine how intercultural health is related to health promotion in the Vinchos Micro-Network, Huamanga – 2024. The methodological design followed a quantitative, non-experimental, and correlational, basic. The study involved 78 healthcare workers from the Vinchos Micro-Network, who were administered questionnaires. The descriptive results showed that 50% of the respondents considered that the level of intercultural health practiced was regular, and 37.2% also believed that health promotion was regular. The main conclusion was that intercultural health is significantly related to health promotion in the Vinchos Micro-Network, Huamanga – 2024 (p -value = 0.000; Rho = 0.731). In this sense, improving intercultural health in this facility would also lead to improvements in health promotion.

Keywords: Intercultural health, health promotion, micro-network

3. INTRODUCCIÓN

La existencia de barreras en los servicios de salud, a nivel internacional se ha evidenciado las profundas desigualdades en la atención a la población, particularmente las de carácter cultural, que obstaculizan el acceso adecuado a la información sobre prevención de enfermedades y la utilización de servicios sanitarios. Para alcanzar una óptima promoción de la salud, es necesario considerar la diversidad de las comunidades, ofreciendo servicios que se basen en sus creencias y prácticas culturales, atendiendo a factores como la barrera idiomática, las tradiciones y el tipo de alimentación (Girona, 2021). La Organización de Naciones Unidas (ONU), en su Agenda 2030, ha promovido iniciativas para reafirmar el principio de la salud intercultural e inclusiva para todos (Del Pino & Gómez, 2022), si bien los avances aún no evidencian una reducción significativa de las brechas en salud (Marinha, 2023). En el plano nacional, Perú es un país

multiétnico con 54 pueblos indígenas y 48 lenguas (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza [MCLCP], 2021). Aunque el Estado incorporó la Política Sectorial de Salud Intercultural para reducir la discriminación (Henckell, 2022) y asegurar servicios integrales (Diario El Peruano, 2023), la implementación es deficiente. Se ha reportado que solo el 29% de los establecimientos poseía recursos humanos capacitados (Espinoza-Portilla et al., 2020), y el 97.65% carecía de capacidad instalada adecuada en infraestructura, equipamiento y personal (Henckell, 2022).

El estudio se centra en la Micro Red Vinchos, Huamanga, donde se constató una deficiencia en la salud intercultural. El personal no ofrece atención en el idioma del paciente y el entorno es ajeno a la cultura local, generando una brecha de comunicación que causa miedo y rechazo a la atención oportuna. Estos factores acrecientan la brecha de acceso y perpetúan la inequidad en la promoción de la salud, conllevando a la anticipación de un deterioro de la salud poblacional. Esta problemática motivó la pregunta de investigación: ¿De qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024? El objetivo general fue determinar de qué manera la salud intercultural se relaciona con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024, con objetivos específicos orientados a las dimensiones de la salud intercultural.

Es importante señalar que, la salud intercultural se considera un subcampo de la salud pública que involucra la racionalización de la atención terapéutica, la promoción y prevención de la salud, y el fortalecimiento de los sistemas de salud nativos o indígenas (Aguilar et al., 2020). Este concepto se refiere al proceso práctico y relacional entre profesionales y pacientes de culturas diferentes, que

debe basarse en el respeto mutuo, la comprensión y el reconocimiento de los conocimientos, tradiciones y valores (Beltrán-Véliz et al., 2022). Los objetivos de la salud intercultural buscan la complementariedad entre los sistemas de salud occidentales y nativos (Beltrán-Véliz et al., 2022). Teóricamente, el Modelo de competencia cultural de Campinha-Bacote destaca la capacidad de los profesionales para interactuar eficazmente con diversas culturas (Li et al., 2023). Asimismo, la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger subraya que la cultura determina los estilos y patrones de vida e influye en las decisiones de salud (Mairal et al., 2021). Las dimensiones del estudio incluyen la sensibilización y concientización (Del Pino & Gómez, 2022), el diseño de programas (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017), la utilización de intérpretes (Organización Internacional para las Migraciones, 2022), la participación comunitaria y la competencia cultural (MCLCP, 2021).

La promoción de la salud es una disciplina de la salud pública enfocada en las características de la población, trabajando para incrementar el bienestar y proteger a las personas de riesgos (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Constituye un proceso social y político que busca fortalecer las capacidades de las personas y modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales para un impacto positivo en la salud colectiva (Organización Panamericana de la Salud, 2023). El término, establecido por Henry Sigerist en la década de los cuarenta y formalizado en la Carta de Ottawa de 1986, busca que la población supere un rol pasivo y asuma un papel activo en el cuidado de su salud (Guevara & Marrufo, 2021). Su importancia se basa en su naturaleza predecible, al prevenir la progresión natural de las enfermedades y mejorar la calidad de vida (Hernández-Vásquez, 2019). Las teorías que la sustentan incluyen el Modelo de promoción de la salud (MPS) de

Nola Pender, que explica el comportamiento motivado por el deseo de bienestar (Aristizábal et al., 2011), y el Modelo operativo de la salud, que busca favorecer los determinantes positivos de la salud (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Sus dimensiones incluyen educación en salud, prevención de enfermedades, entornos saludables, estilos de vida, y participación de los involucrados (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Los antecedentes internacionales respaldan la relevancia de la salud intercultural en la promoción sanitaria. Aguilar et al. (2020) concluyeron que la salud intercultural debe ser adaptable para interrelacionar la cultura del paciente, del médico y de la institución. Eroza y Carrasco (2020) señalaron que la comunicación como barrera es un problema y aconsejaron el humanismo para lograr el diálogo intercultural. Veliz et al. (2019) indicaron que este modelo busca promover estrategias de salud con identidad y cercanía efectiva a la comunidad, mientras que Pérez (2015) enfatizó que los usuarios necesitan acceso a una buena calidad y oportunidad de atención, con un trato respetuoso y sin discriminación.

A nivel nacional, Ortega (2024) corroboró un vínculo significativo entre el enfoque intercultural y la calidad de los servicios percibidos por los usuarios de obstetricia en Apurímac ($r=0.748$; $p=0.000$). Montalvo et al. (2022) también evidenciaron que el enfoque intercultural y el programa de promoción de la salud están relacionados, y señalaron la responsabilidad de la entidad de salud de reducir la discriminación. Flores (2023) encontró que las competencias interculturales se relacionan significativamente con las acciones de prevención de anemia ($r= 0.333$). En contraste, Palomino (2023) concluyó que no existe un vínculo significativo entre la salud intercultural y la promoción de la salud en el Centro de Salud Pueblo Libre ($p= 0.715$; $\rho=0,020$). A pesar de las normativas, persisten deficiencias en la

gestión, evidenciadas en la falta de capacitación del personal en idioma e infraestructura (Flores, 2023).

El estudio empleó un diseño cuantitativo y correlacional con una muestra total de 78 trabajadores de la Micro Red Vinchos. Los resultados descriptivos revelaron que tanto la salud intercultural (50%) como la promoción de la salud (37.2%) se perciben en nivel regular, indicando deficiencias a intervenir. El análisis Rho de Spearman confirmó una relación significativa, positiva y moderada entre ambas variables ($p\text{-valor}=0.000$; $Rho=0.731$). La correlación más fuerte se observó con la utilización de intérpretes ($Rho=0.764$). Se menciona que, la mejora de la salud intercultural generará mejoras en la promoción de la salud en el establecimiento.

4. MÉTODOS

El diseño metodológico del estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica y de nivel correlacional. Su diseño fue no experimental – transversal. La población total (y muestra por censo) fue de 78 trabajadores de salud de la Micro Red Vinchos. La técnica de recolección fue la encuesta, empleando el cuestionario (de 20 ítems cada uno) como instrumento. Los cuestionarios se basaron en instrumentos elaborados y validados previamente por Palomino (2023), de los cuales se verificó su confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo valores de 0.89 para la variable 1 y 0.86 para la variable 2.

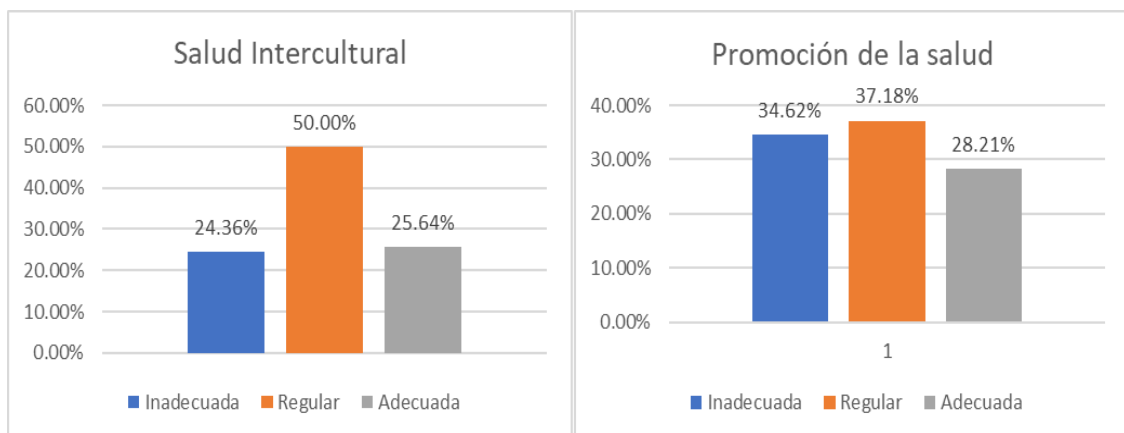
El procesamiento de los datos, tanto descriptivos como inferenciales, se realizó con Microsoft Excel y SPSS-v26. Primero se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba Kolmogorov – Smirnov. Dado que los resultados indicaron que los datos no presentaban una distribución normal, se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para contrastar las hipótesis

5. RESULTADOS

Los hallazgos descriptivos de las variables se basaron en la opinión de los 78 trabajadores de salud de la Micro Red de Vinchos. Se identificó que la percepción general sobre la salud intercultural es de nivel regular, según el 50% de los encuestados. Una proporción considerablemente menor la considera adecuada (25.64%) o inadecuada (24.36%).

En cuanto a la variable promoción de la salud, el 37.18% la calificó como de nivel regular. Sin embargo, el 34.62% la consideró inadecuada, mientras que el 28.21% la calificó como adecuada. Estos datos sugieren que existe una mayor proporción de colaboradores que perciben deficiencias a mejorar en la promoción de la salud.

Figura 13
Análisis descriptivo de las variables



Para la contrastación de las hipótesis, se aplicó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, ya que la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov (para muestras $n > 50$) indicó que los datos no presentaban una distribución normal. Cabe señalar que, el valor de significancia (Sig.) de la variable “promoción de la salud” fue 0.034, resultando inferior al 5% (nivel de significancia), lo cual justificó el uso de una prueba no paramétrica. **(Ver tabla 1)**

Tabla 9
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud intercultural	0.096	78	0.074
Promoción de la salud	0.105	78	0.034

En cuanto a la hipótesis general fue aceptada, por lo cual se indicó que: la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. El p-valor obtenido fue 0.000 (inferior al nivel de significancia de 0.05), y el coeficiente de correlación (Rho) fue de 0.731. Este resultado indica una relación positiva y de grado moderado, sugiriendo que la mejora de la salud intercultural generará, consecuentemente, mejoras en la promoción de la salud. **(Ver tabla 2)**

Tabla 10
Correlación Rho de Spearman de la hipótesis general

	Promoción de la salud		
	Salud intercultural	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	31** .000 78
Rho de Spearman		N	

Nota. * La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El análisis de la Correlación Rho de Spearman para las cinco dimensiones de la salud intercultural y la promoción de la salud, reveló una relación significativa y positiva en todos los casos. La significancia bilateral fue de 0.000 en todas las correlaciones, confirmando la relevancia estadística de los hallazgos. La fuerza de la relación es generalmente de grado moderado, variando desde la más fuerte observada en la Utilización de intérpretes (Rho=0.764) hasta la Competencia cultural (Rho=0.673). **(Ver tabla 3)**

Tabla 11*Correlación Rho de Spearman de las dimensiones de la variable 1 y variable 2*

			Promoción de la salud
Rho de Spearman	Sensibilización y concientización	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,705** 0.000 78
Rho de Spearman	Diseño de programa	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,704** 0.000 78
Rho de Spearman	Utilización de intérpretes	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,764** 0.000 78
Rho de Spearman	Participación comunitaria	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,725** 0.000 78
Rho de Spearman	Competencia cultural	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,673** 0.000 78

6. DISCUSIÓN

El propósito central de esta investigación fue determinar la relación existente entre la salud intercultural y la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Teóricamente, se entiende que la salud intercultural implica que los profesionales consideren los conocimientos, creencias y prácticas de salud de las poblaciones atendidas (Pesantes, 2020), mientras que la promoción de la salud es una disciplina fundamental que busca aumentar el bienestar de la población centrándose en los determinantes de riesgo y resiliencia (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020). Los resultados inferenciales del estudio validaron esta conexión teórica al determinar que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud (p -valor=0.000; $Rho=0.731$), indicando que, al mejorarse la salud intercultural en el establecimiento, también se generarán mejoras en la promoción de la salud.

Este hallazgo principal contrasta con el estudio de Palomino (2023), que, si bien abordó variables similares, concluyó que no existía un vínculo significativo

entre la salud intercultural y la promoción de la salud en su centro de estudio específico ($p=0.715$; $\rho=0.020$). No obstante, los resultados obtenidos son respaldados por otros antecedentes que validan la importancia del enfoque intercultural para la calidad y pertinencia de los servicios de salud. Por ejemplo, Ortega (2024) concluyó que una mejor percepción del enfoque intercultural contribuye positivamente a la calidad de los servicios de atención obstétrica ($r=0.748$; $p\text{-valor}=0.000$). Del mismo modo, el estudio de Montalvo et al. (2022) aseveró que el enfoque intercultural y el programa de promoción de la salud están relacionados, y que el establecimiento de salud tiene la responsabilidad de reducir la discriminación y exclusión. Además, la percepción descriptiva de los trabajadores en Vinchos, donde el 50% consideró que la salud intercultural y el 37.18% que la promoción de la salud se ejerce a un nivel regular, refuerza la necesidad de intervención para alcanzar el modelo integral buscado, el cual debe transformar la dinámica social y promover estrategias de salud con identidad y cercanía efectiva a la comunidad, como lo sugieren Veliz et al. (2019) y Aguilar et al. (2020).

Al profundizar en las dimensiones específicas, la discusión revela que la utilización de intérpretes se encontró como la dimensión con la correlación más fuerte ($Rho=0.764$; $p\text{-valor}=0.000$). Esto subraya que la barrera idiomática y la necesidad de mediadores son el punto de mayor impacto en la Micro Red de Vinchos. Finalmente, es coherente con las deficiencias operacionales reportadas en el plano nacional, donde Flores (2023) indicó la falta de capacitación al personal de salud en cuanto al idioma y la carencia de intérpretes, condicionando una promoción de la salud inadecuada. Asimismo, la dimensión de Competencia Cultural se relaciona significativamente con la promoción de la salud ($Rho=0.673$; $p\text{-valor}=0.000$). Los resultados descriptivos mostraron que el 53.85% de los

colaboradores perciben sus competencias culturales como de nivel regular. Esta situación se alinea con la literatura que indica la necesidad de mejorar las habilidades del personal para interactuar con otras culturas (MCLCP, 2021).

7. CONCLUSIONES

La conclusión principal a la que se arribó fue que la salud intercultural se relaciona de manera significativa con la promoción de la salud en la Micro Red de Vinchos, Huamanga – 2024. Este vínculo es significativo ($p\text{-valor}=0.000$) y el coeficiente de correlación de Rho fue de 0.731, lo que indica una relación positiva y de grado moderado. En este sentido, la investigación concluye que si se mejorase la salud intercultural en dicho establecimiento, esto generaría, de igual manera, mejoras en la promoción de la salud.

En el análisis de las hipótesis específicas, todas las dimensiones de la salud intercultural demostraron una relación significativa con la promoción de la salud, dado que el $p\text{-valor}$ resultó ser 0.000 en todos los casos. La dimensión con la relación más fuerte fue la utilización de intérpretes ($Rho=0.764$), seguida por la participación comunitaria ($Rho=0.725$), sensibilización y concientización ($Rho=0.705$) y el diseño de programas ($Rho=0.704$). La relación menos fuerte, aunque significativa, se encontró en la competencia cultural ($Rho=0.673$). Estos hallazgos implican que la mejora en cualquiera de estas dimensiones de la salud intercultural generará, a su vez, mejoras en la promoción de la salud.

Respecto a los aportes del estudio al acervo científico, este es relevante en varios planos. En el plano teórico, el estudio aborda la salud intercultural y la promoción de la salud, temas respaldados por teorías existentes, contribuyendo al soporte y mayor conocimiento teórico de las mismas. Al ser un tema poco abordado en el plano local, se convierte en un antecedente importante para futuros

investigadores. En el ámbito práctico, el estudio es relevante porque puso en evidencia las deficiencias y carencias presentes en la Micro Red de Vinchos referentes a ambas variables, lo cual es vital para que las autoridades ejerzan acciones de mejora. Finalmente, en el plano metodológico, se utilizaron instrumentos validados que fueron sometidos a un nuevo juicio de expertos y se verificó su confiabilidad mediante el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo valores de 0.89 y 0.86, lo que contribuyó a la obtención de información valiosa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., Tobar, M., & H., G. (2020, mayo). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Rev. Salud Pública*, 22(4), 463 - 467.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>
- Amaya, V. (2023). Participación de las personas en la promoción de la salud desde la atención primaria y geriátrica. *Revista Derechos Humanos y Educación*(7), 127-137.
<https://revistaderechoshumanosyeducacion.es/index.php/DHED/article/view/118/84>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=Nola%20Pender%2C%20enfermera%2C%20autora%20del,bienestar%20y%20el%20potencial%20humano.
- Beltrán-Véliz, J., Tereucán Angulo, J., Alarcón, A., Gálvez-Nieto, J., & Loebel, M. (2022). Fundamentos éticos que sustentan la relación mapuche y naturaleza. Aportes para una salud intercultural. *Acta bioethica*, 28(1). <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100019>

- Blukacs, A. (2022). Revisión del marco normativo y consensos internacionales en materia migratoria e interculturalidad en salud. En B. Cabieses, A. Obach, & C. Urrutia, *Intercultural en salud. Teorías y experiencias para las poblaciones migrantes internacionales* (págs. 51-85). Universidad del Desarrollo.
- Cabieses, B., Obach, A., & Urrutia, C. (2021). *Intercultural en salud. Teorías y experiencias para las poblaciones migrantes internacionales*. Universidad del Desarrollo.
<https://repositorio.udd.cl/bitstreams/7f0ad5e7-3fe8-42f7-9d23-d6a3d3e9b812/download>
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1).
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Del Pino, S., & Gómez, S. (2022). Construyendo salud intercultural en América Latina. Avanzando hacia la equidad. *Revista Electrónica Iberoamericana (REIB)*, 16(2), 123-144. <https://doi.org/10.20318/reib.2022.7393>
- Diario El Peruano. (17 de febrero de 2023). *Los desafíos en salud para el 2023*. El Peruano:
<https://elperuano.pe/noticia/204782-los-desafios-en-salud-para-el-2023>
- Eroza, E., & Carrasco, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LuminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 8(1), 112-128.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v18n1/1665-8027-liminar-18-01-00112.pdf>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana Salud Pública*, 46(4).
<https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/#:~:text=Conclusiones%3A,infr aestructura%20y%20el%20d%C3%A9ficit%20presupuestal.>

- Flores, C. (2023). *Competencia interculturales y prevención de anemia en Comunidades indígenas en la Región San Martín*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109082/Flores_CCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Flores, J. (2023). *Evaluación de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural en comunidades indígenas de Condorcanqui –Amazonas, 2023*. [Tesis de posgrado], Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/154211/Flores_AJM-SD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Material de apoyo para la sensibilización en salud intercultural. Dirigido a facilitadores interculturales*. UNFPA. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Folleto%20SALUD%20INTERCULTURAL%20FINAL.pdf>
- Girona, M. (01 de febrero de 2021). *Promoción de la salud y convivencia intercultural en el marco de la emergencia sanitaria*. EASP: <https://www.easp.es/web/blogps/2021/02/01/promocion-de-la-salud-y-convivencia-intercultural-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria/>
- Guevara, M., & Marrufo, M. (2021). La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Espacio abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología*, 30(2), 66-86. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965996>
- Hadi, M. M., Martel, C. P., Huayta, F. T., Rojas, C. R., & Arias, J. L. (2023). *Un libro para tesisistas. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. INUDI PERÚ.
- Henckell, C. (2022). Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de salud. *Saber Servir*(7). <https://doi.org/10.54774/ss.2022.07.08>

- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc-Graw Hill Education.
- Hernández-Vásquez, A. (2019). Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>
- Li, S., Miles, K., George, R., Ertubey, C., & Pype, P. (2023). A critical review of cultural competence frameworks and models in medical and health professional education: A meta-ethnographic synthesis: BEME Guide No. 79. *Medical Teacher*, 45(10), 1085-1107. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2174419>
- Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). <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.>
- Marinha, M. (2023). *Salud y Desigualdad en América Latina y el Caribe: La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible*. División de Desarrollo Social - CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/maria_luisa_marinho_panel_1_0.pdf
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2021). *Aporte para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico*. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-04/salud-intercultural-compressed-compressed.pdf>

- Montalvo, A., Moreno, G., & 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, período 2020 - 2022*. Tesis de posgrado, Universidad Continental, Escuela de Posgrado. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12080/2/IV_PG_MG_PPS_TI_%20Montalvo_Moreno_Sotelo_2022.pdf
- Nogueira, J., Gonçalves, D., & Akerman, M. (2020). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*, 28(1). <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2022). *Sistematización de buenas prácticas*. OIM. <https://innovamigracion.iom.int/sites/g/files/tmzbdl2401/files/2022-10/03%20-%20Acceso%20a%20salud%20de%20migrantes%20con%20abordaje%20intercultural%20Regi%C3%B3n%20Valpara%C3%ADso%20-%20Chile%20%28Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20-%20KM%20Hub%202022%29.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Promoción de la Salud*. OPS: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20es%20un%20elemento%20clave%20para, posible%20con%20solidaridad%20y%20equidad.>
- Ortega, G. (2024). *Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud Talavera Apurímac 2024*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10003/253T20241691_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=9.08

- Palomino, V. (2023). *Salud intercultural y promoción de la salud en el Centro de Salud Pueblo Libre, Moyobamba - 2023*. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
- Paragua, M., Bustamante, N., Norberto, L. A., Paragua, M. G., & Paragua, C. A. (2022). *Investigación científica. Formulación de proyectos de investigación y Tesis*. Digital.
- Pérez, C. (2015). *Salud Intercultural desde la visión de usuarios y prestadores de salud de las comunas de Cañete y Tirúa*. Tesis de posgrado, Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales - Programa de Magíster en Psicología. http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2142/3/Tesis_Salud_Intercultural_desde_la_vision_de_usuarios.pdf
- Pérez, C., Sepúlveda, D., Cova, F., & Nazar, G. (2020). Salud intercultural desde la visión de las comunidades mapuche de Canete y Tirúa. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8778>
- Pesantes, M. (2020). ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo amazónico*, 11(2), 93-110. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/88659/76753>
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3). <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=0328042f4120e4d9JmltdHM9MTcwMjk0NDAwMCZpZ3VpZD0zMzM0NDY3ZS02OTc1LTZIYTMTMDcxOS01NWE3NjhjYzZmODEmaW5zaWQ9NTIwMw&pfn=3&ver=2&hsh=3&fclid=3334467e-6975-6ea3-0719-55a768cc6f81&psq=nivel+explicativo+2020&u=a1aHR0cHM6Ly9kaWFsbmV0L>
- Romero, H., Real, J. J., Ordoñez, J. L., Gavino, G. E., & Saldarriaga, G. (2021). *Metodología de investigación*. EDICUMBRE EDITORIAL CORPORATIVA.

Suárez, E. (11 de enero de 2024). *Fuentes primarias y secundarias: la guía definitiva*.

Experto Univ.: <https://expertouniversitario.es/blog/fuentes-primarias-y-secundarias/>

Valladares, M., Duque, G., & Oña, E. (2022). La salud intercultural en Toñampare contada desde el desencuentro dialógico de saberes. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*, 18(3), 456-479. <https://doi.org/10.1080/17442222.2022.2038423>

Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), 1 - 11. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhyjPsJ5CBTKvdBxNwm/?format=pdf&lang=es>

Yordi, M., & Ramos, A. (2019). Pertinencia de la promoción de salud en el escenario gerontológico cubano actual. *Revista Arch MED Camagüey*, 23(6), 826 - 841. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-826.pdf>

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS

La autora agradece a la institución objeto de estudio por su disposición y colaboración que le ofrecieron, por facilitar el acceso a información necesaria para el desarrollo de la presente indagación. Asimismo, se extiende el reconocimiento a los trabajadores que participaron de forma voluntaria en el proceso de recolección de datos.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0009-2026-UNSCH-EPG/KBA

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N°002-2026-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. YURICO PILLACA PRADO
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Salud intercultural y promoción de la salud en la micro red de Vinchos, Huamanga, 2024
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	22% de similitud
N° DE TRABAJO	2887617223
FECHA	03 de marzo de 2026

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

03 de marzo de 2026.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. Kevis BERROCAL ARGUMEDO
Sub Director de Investigación

CC.
Archivo
KBA/rjcg

Salud intercultural y promoción de la salud en la micro red de Vinchos, Huamanga, 2024

por Yurico PILLACA PRADO

Fecha de entrega: 03-mar-2026 11:23p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2887617223

Nombre del archivo: Yurico_PILLACA_PRADO.docx (3.59M)

Total de palabras: 27110

Total de caracteres: 139251

Salud intercultural y promoción de la salud en la micro red de Vinchos, Huamanga, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
5	Vila Arce, Mabel Jenniffer. "Factores Relacionados con la Ejecucion del Programa Estrategico Articulado Nutricional Desarrollado en la Micro Red de Salud Piedra Liza, Distrito de San Juan de Lurigancho durante el ano 2014.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	1%

6	www.mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Académicos Xochimilco Trabajo del estudiante	<1 %
9	www.easp.es Fuente de Internet	<1 %
10	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
12	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
13	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

17	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unitec.edu.co Fuente de Internet	<1 %
19	peru.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
20	scholar.dickinson.edu Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
22	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	www.ucentral.cl Fuente de Internet	<1 %
25	Ayala-Colón, Rosalie. "Mirada histórica institucional de la Educación en Salud en Puerto Rico: Desafíos, oportunidades y reformas necesarias a la Política Pública", University of Puerto Rico Medical Sciences (Puerto Rico) Publicación	<1 %

26	<p>Marco Arturo Valladares Villagómez, Gabriela Estefania Duque Orozco, Paulina Elizabeth Oña Quillupangui. "La salud intercultural en Toñampare contada desde el desencuentro dialógico de saberes", <i>Latin American and Caribbean Ethnic Studies</i>, 2022</p> <p>Publicación</p>	<1 %
27	<p>repositorio.udd.cl</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
28	<p>repositorio.upse.edu.ec</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
29	<p>"MulticulturalCare: Educar al estudiantado a través de métodos de aprendizaje innovadores para intervenir en contextos multiculturales complejos", <i>Health Sciences Research Unit: Nursing</i>, 2023</p> <p>Publicación</p>	<1 %
30	<p>gestion-repo.undc.edu.pe</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
31	<p>www.tdx.cat</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
32	<p>repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %
33	<p>www.coursehero.com</p> <p>Fuente de Internet</p>	<1 %

34	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
35	repositorio.uiix.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
36	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
37	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
41	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
42	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°001128-2025-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 10:00 a.m. del 29 de diciembre de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Mg. ROALDO PINO ANAYA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. TONY OSWALDO HINOJOSA VIVANCO** y el **Mtro. JORGE ANTONIO GALVEZ MOLINA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **SALUD INTERCULTURAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MICRO RED DE VINCHOS, HUAMANGA, 2024**, presentado por la **Bach. YURICO PILLACA PRADO**. Teniendo como asesor al **Dr. OSCAR AMERICO VALLEJOS SAENZ**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: Dieciséiete (17).

CALIFICACION (x)	
Aprobado(a) por Unanimidad.	✓
Aprobado(a) por Mayoría.	
Desaprobado(a) por Unanimidad.	
Desaprobado(a) por Mayoría.	

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. YURICO PILLACA PRADO**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA**. Siendo las 11:35 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 11:50 hrs. del 29 de diciembre de 2025.

.....
Mg. ROALDO PINO ANAYA
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

.....
Dr. EDGAR HUARANCCA AGUILAR
Director de la UPG-FCEAC

.....
Dr. TONY OSWALDO HINOJOSA VIVANCO
Miembro.

.....
Mtro. JORGE ANTONIO GALVEZ MOLINA
Miembro.

.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones:

.....
.....
.....