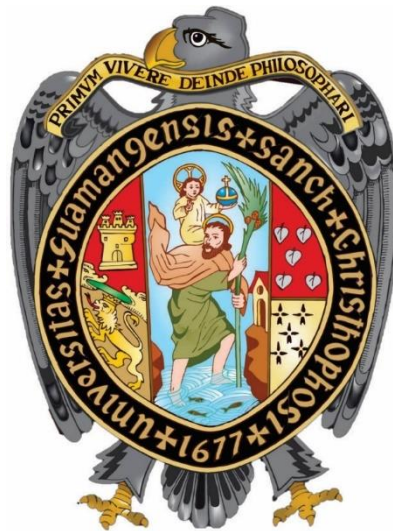


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

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



TESIS:

**Implementación de la pertinencia cultural en los servicios del
centro de salud Vinchos y su impacto en la satisfacción de los
usuarios - Ayacucho - 2018 - 2019**

Para optar el grado académico de:

**MAESTRA EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN
GERENCIA SOCIAL**

PRESENTADO POR:

Bach. Raida GUTIERREZ CABRERA

ASESOR:

Dra. Brígida Piedad RAMÍREZ QUIJADA

AYACUCHO - PERÚ

2025

Dedicatoria

Con todo mi amor para: Víctor y Andrea, mis amados padres; Iván, Silvana, Avril e Ivana, mi amada familia, quienes son mi motor y motivo, cada amanecer en mi vida.

Agradecimientos

A mi alma mater La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y a la Escuela Profesional de Obstetricia, donde recibí la enseñanza adecuada para mi formación como Obstetra.

A la Escuela de posgrado y docentes de la mención de Gerencia Social, por formarnos como gestores de desarrollo en beneficio de la población.

Al personal del centro de salud de Vinchos, por compartir y facilitar la información necesaria y valiosa para el presente trabajo de investigación.

A los usuarios del centro de salud de Vinchos, por proporcionar información relevante para el presente trabajo de investigación.

A la Dra. Brígida Ramírez Quijada, por su apoyo, motivación y asesoramiento en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Mg. Roberta García De la Cruz, por su amistad y apoyo en la ejecución del presente trabajo de investigación.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
Capítulo I. Planteamiento del problema.....	15
1.1. Descripción de la situación problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Justificación.....	18
1.3.1. Teórica	18
1.3.2. Práctica.....	19
1.3.3. Metodológica.....	20
Capítulo II. Marco teórico.....	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	22

2.1.3. Antecedentes regionales.....	24
2.2. Marco teórico	25
2.3. Marco conceptual.....	35
Capítulo III. Metodología	38
3.1. Formulación de hipótesis.....	38
3.1.1. Hipótesis general.....	38
3.1.2. Hipótesis específicas.....	38
3.2. Variables.....	38
3.3. Operacionalización de variables.....	39
3.4. Tipo y nivel de investigación	40
3.4.1. Tipo.....	40
3.4.2. Nivel	40
3.5. Método.....	40
3.5.1. Método hipotético-deductivo.....	40
3.6. Diseño de investigación.....	41
3.6. Población y muestra.....	41
3.6.1. Población	41
3.6.2. Muestra	42
3.6.3. Tipo de muestreo	43
3.7. Técnicas e instrumentos	43
3.7.1. Técnicas	43
3.7.2. Instrumentos.....	43
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	46

3.8.1. Validez	46
3.8.2. Confiabilidad.....	46
3.10. Técnicas de procesamiento de datos.....	47
3.11. Aspectos éticos	48
Capítulo IV. Resultados y discusión.....	50
4.1. Resultados a nivel descriptivo	50
4.2. Resultados a nivel inferencial	55
4.2.1. Prueba de normalidad	55
4.2.2. Prueba de hipótesis	56
4.2.2.2. Prueba de hipótesis específica 1.....	57
4.2.2.3. Prueba de hipótesis específica 2.....	58
4.2.2.4. Prueba de hipótesis específica 3.....	59
4.2.2.5. Prueba de hipótesis específica 4.....	60
4.2.2.6. Prueba de hipótesis específica 5.....	61
4.3. Discusión de resultados	62
Conclusiones	71
Recomendaciones	73
Referencias bibliográficas.....	74
Anexos	82

Índice de tablas

Tabla 1	Ficha técnica del instrumento sobre pertinencia cultural	44
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento sobre satisfacción de los usuarios	45
Tabla 3	Resultado de confiabilidad del instrumento sobre pertinencia cultural	47
Tabla 4	Resultado de confiabilidad del instrumento sobre la satisfacción de los usuarios	47
Tabla 5	Prueba de normalidad a través del estadígrafo Kolmogorov-Smirnov	56
Tabla 6	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general	57
Tabla 7	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	57
Tabla 8	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1	58
Tabla 9	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	58
Tabla 10	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2	59
Tabla 11	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	59
Tabla 12	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica	60
Tabla 13	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3	60
Tabla 14	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4	61
Tabla 15	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4	61
Tabla 16	Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 5	62
Tabla 17	Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5	62
Tabla 18	Pertinencia cultural en servicios de salud	91
Tabla 19	Descripción de la gestión para la calidad de atención	91
Tabla 20	Descripción de la revaloración del sistema de salud tradicional	91
Tabla 21	Descripción de los recursos humanos que promueven la salud	91

intercultural

Tabla 22	Descripción de la participación ciudadana	92
Tabla 23	Descripción de la satisfacción del usuario	92
Tabla 24	Descripción de la dimensión fiabilidad	92
Tabla 25	Descripción de la dimensión capacidad de respuesta	92
Tabla 26	Descripción de la dimensión seguridad	93
Tabla 27	Descripción de la dimensión empatía	93
Tabla 28	Descripción de la dimensión aspectos tangibles	93

Índice de figuras

Figura 1	Pertinencia cultural en servicios de salud	50
Figura 2	Descripción de la gestión para la calidad de atención	50
Figura 3	Descripción de la revaloración del sistema de salud tradicional	51
Figura 4	Descripción de los recursos humanos que promueven la salud intercultural	51
Figura 5	Descripción de la participación ciudadana	52
Figura 6	Descripción de la satisfacción del usuario	52
Figura 7	Descripción de la dimensión fiabilidad.....	53
Figura 8	Descripción de la dimensión capacidad de respuesta	53
Figura 9	Descripción de la dimensión seguridad	54
Figura 10	Descripción de la dimensión empatía	54
Figura 11	Descripción de la dimensión aspectos tangibles	55

Índice de anexos

Anexo 1	Matriz de consistencia	83
Anexo 2	Instrumento de acopio de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3	Resultados de confiabilidad	88
Anexo 4	Resultados de la validación estadística	90
Anexo 5	Data procesada	91
Anexo 6	Galería fotográfica.....	94

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud del centro de salud de Vinchos en la satisfacción de los usuarios, 2018 - 2019. El enfoque de investigación fue cuantitativo, tipo aplicada, de nivel correlacional no experimental; se tomó como población a los usuarios de los servicios del centro de salud de Vinchos y la muestra estuvo conformada por 120 usuarios. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de observación para la variable independiente; mientras que, el cuestionario para la variable dependiente. Los datos se procesaron con la regresión logística ordinal utilizando el software SPSS versión 26.0. La prueba de Nagelkerke indica respecto a las dimensiones que evalúan la satisfacción de los usuarios que la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 62% en la dimensión fiabilidad, 44,5% en la dimensión capacidad de respuesta, 42,6% en seguridad, 47% en empatía y 52,5% en la dimensión tangibilidad. Se concluye que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 65,4% en la satisfacción de los usuarios ($p=0,000 < 0.05$ y la prueba de Nagelkerke).

Palabras clave: Cultura, servicio, salud, satisfacción, usuario.

Abstract

The objective of this research was to determine the impact of implementing cultural relevance measures in the health services at the Vinchos Health Center on user satisfaction, 2018-2019. The research approach was quantitative, applied, and correlational. The population was comprised of users of the Vinchos Health Center services, and the sample consisted of 120 users. Non-probability convenience sampling was used. The instruments used were an observation form for the independent variable and a questionnaire for the dependent variable. The data were processed using ordinal logistic regression using SPSS version 26.0 software. Regarding the dimensions that assess user satisfaction, the Nagelkerke test indicates that the cultural relevance of health services impacts 62% of the reliability dimension, 44.5% of the responsiveness dimension, 42.6% of the security dimension, 47% of the empathy dimension, and 52.5% of the tangibility dimension. It is concluded that the implementation of cultural relevance in health services impacts 65.4% of user satisfaction ($p=0.000 < 0.05$ and the Nagelkerke test).

Key words: Culture, service, health, satisfaction, user.

Introducción

La presente investigación titulada “*Implementación de la pertinencia cultural en los servicios del centro de salud Vinchos y su impacto en la satisfacción de los usuarios - Ayacucho, 2018-2019*”, surge ante la necesidad de comprender cómo las prácticas y enfoques culturalmente pertinentes influyen en la calidad de los servicios de salud percibida por los usuarios, especialmente en contextos donde la diversidad cultural exige una atención más sensible, inclusiva y respetuosa de las identidades locales. En regiones como Vinchos, donde predomina una población quechua hablante con profundas raíces culturales y tradiciones ancestrales, la adecuación de los servicios de salud a la cosmovisión andina y a las prácticas comunitarias representa no solo un derecho, sino también un elemento clave para lograr una atención eficaz, respetuosa y humanizada.

La atención con pertinencia cultural implica reconocer las diferencias culturales en la percepción del cuerpo, la enfermedad, el cuidado, y las formas de curación, así como la integración de saberes tradicionales y modernos dentro de los servicios públicos. Este enfoque no solo busca mejorar la satisfacción del usuario, sino también fortalecer la confianza en el sistema de salud, promoviendo una mayor participación y acceso efectivo a los servicios por parte de comunidades históricamente excluidas o marginadas.

El estudio se sustenta en enfoques teóricos vinculados a la interculturalidad en salud, la satisfacción del usuario, la equidad en la atención y la gestión pública con enfoque cultural. Estas perspectivas permiten comprender el impacto que tiene la adecuación cultural de los servicios en la percepción, valoración y aceptación que los ciudadanos hacen del sistema sanitario. Asimismo, se consideran antecedentes nacionales e internacionales que evidencian la importancia de adaptar

los servicios a las características socioculturales de los usuarios para mejorar la cobertura, la calidad, la continuidad del cuidado y la efectividad de los sistemas de salud.

Siendo así, el objetivo general del estudio fue determinar el nivel de impacto de la implementación de la pertinencia cultural en los servicios del centro de salud Vinchos en la satisfacción de los usuarios, durante los años 2018 y 2019. Para ello, se trabajó con una muestra representativa de usuarios del centro de salud, utilizando técnicas de recolección de datos confiables y válidas, que permitieron obtener información significativa sobre sus percepciones y experiencias.

La investigación se organiza en cuatro capítulos que orientan al lector a lo largo del proceso investigativo y los hallazgos obtenidos. El Capítulo I, Planteamiento del problema, describe la situación problemática, formula el problema general y los problemas específicos, además de establecer los objetivos, justificación y delimitación del estudio, resaltando la relevancia teórica, práctica y social de la temática abordada. El Capítulo II, Marco teórico, desarrolla una revisión exhaustiva de los principales antecedentes, las bases teóricas, las categorías conceptuales y el marco legal que sustentan la investigación. El Capítulo III, Metodología, detalla el tipo, enfoque y diseño de investigación, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de la información. Finalmente, el Capítulo IV, Resultados y discusión, presenta los datos obtenidos, organizados en cuadros y gráficos, seguidos de un análisis crítico que permite contrastar los resultados con la teoría existente.

El informe final de la tesis culmina con la presentación de las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, seguidas por las referencias bibliográficas empleadas y los anexos que complementan la investigación.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la situación problemática

A nivel internacional, la preocupación por la salud de los pueblos indígenas ha sido abordada desde hace décadas por organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Desde la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA, 1993), se han promovido políticas que reconocen la diversidad cultural como eje para brindar una atención adecuada y equitativa. En este marco, se reconoce que cada cultura posee una cosmovisión propia sobre el origen de la vida, la naturaleza, la salud y la enfermedad, lo cual debe ser respetado en la atención médica. Asimismo, se han emitido resoluciones como CD47.R18 y CD53.R14, que instan a los países a incorporar enfoques interculturales en sus servicios. Sin embargo, persisten desafíos debido a que, en la práctica, muchas de estas políticas no logran traducirse en acciones concretas en los territorios, lo que genera una atención descontextualizada y poco efectiva. Como consecuencia, las comunidades indígenas continúan enfrentando barreras culturales, lingüísticas y estructurales para acceder a servicios de salud dignos.

A nivel nacional, el Estado peruano ha reconocido la necesidad de garantizar un sistema de salud más inclusivo y adecuado a las realidades culturales del país. En los últimos años, ha emitido normativas clave como la Directiva Administrativa N.º 240-MINSA/2017/INS, que regula el registro de pertenencia étnica, y la Directiva N.º 261-MINSA/2019/DGESP, orientada a adecuar los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. Estas disposiciones buscan reducir brechas históricas y garantizar una atención que respete la lengua, la identidad y los saberes ancestrales de los pueblos originarios. No obstante, uno de los principales problemas

radica en la débil implementación de estas normas en los establecimientos de salud, debido a la falta de formación del personal, escaso presupuesto y limitada supervisión. Esta situación genera una desconexión entre lo establecido a nivel normativo y la realidad cotidiana de atención en salud, provocando insatisfacción y desconfianza en la población usuaria.

A nivel regional, Ayacucho se caracteriza por su importante población indígena, mayoritariamente quechua hablante, y con una cosmovisión profundamente ligada a la tierra, la naturaleza y el equilibrio espiritual. En este contexto, los servicios de salud presentan serias limitaciones para incorporar un enfoque intercultural en la atención. A pesar de los avances normativos, persisten prácticas asistencialistas y homogéneas que desconocen los valores, lenguas y sistemas médicos tradicionales de las comunidades. Las causas de esta problemática incluyen la falta de recursos humanos capacitados en interculturalidad, la débil articulación entre medicina moderna y tradicional, y la escasa voluntad política para fortalecer estrategias regionales. Como consecuencia, se reproducen prácticas de atención que no responden a las necesidades culturales de los usuarios, lo que incide negativamente en los niveles de confianza, acceso, continuidad y resultados en salud, especialmente en zonas rurales.

A nivel institucional, una de las principales causas del problema radica en la limitada capacitación del personal de salud sobre enfoques interculturales y pertinencia cultural en la atención. Muchos profesionales carecen de formación específica para interactuar adecuadamente con poblaciones que tienen cosmovisiones y prácticas tradicionales distintas. A esto se suma la escasa implementación de políticas internas que promuevan el uso de lenguas originarias o el reconocimiento de prácticas de medicina tradicional. Además, las directrices nacionales sobre salud intercultural, aunque existentes, no siempre son aplicadas de manera efectiva debido a la débil supervisión y seguimiento desde los niveles de gestión. También influye la falta de recursos

adecuados para adaptar los servicios de salud a las realidades culturales de la comunidad, lo que refleja una brecha entre la normativa y su ejecución real.

Como consecuencia de estas limitaciones institucionales, se genera una atención que no responde a las expectativas ni necesidades culturales de los usuarios, lo que repercute negativamente en su nivel de satisfacción y confianza hacia el sistema de salud. Muchos usuarios perciben una atención distante, impositiva o poco comprensiva, lo cual limita su disposición a acudir oportunamente a los servicios de salud. Esto contribuye al subregistro de enfermedades, al abandono de tratamientos y a la persistencia de prácticas médicas informales sin acompañamiento profesional. Asimismo, la falta de pertinencia cultural en los servicios puede reforzar sentimientos de exclusión o discriminación en las poblaciones indígenas, profundizando las desigualdades en salud y afectando el cumplimiento de los derechos fundamentales a una atención digna, oportuna y respetuosa de la diversidad cultural.

Finalmente, se prevé que si no se fortalecen las estrategias de implementación de la pertinencia cultural en el centro de salud de Vinchos, persistirá una brecha significativa entre el servicio ofrecido y las expectativas culturales de la población quechua hablante. Esta situación podría continuar generando desconfianza, subutilización de los servicios y mayor vulnerabilidad en salud. Por tanto, la presente investigación se orienta a analizar el impacto real de estas acciones en la satisfacción de los usuarios, con el fin de generar evidencias que permitan consolidar un modelo de atención con enfoque intercultural más eficaz, sostenible y alineado con las realidades culturales de los pueblos originarios de Ayacucho.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la satisfacción de los usuarios, 2018 – 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- a) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018 - 2019.
- b) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018 - 2019.
- c) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018 - 2019.
- d) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos en la dimensión empatía en los usuarios, 2018 - 2019.
- e) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

1.3. Justificación

1.3.1. Teórica

La presente investigación tiene un valor teórico porque contribuye a enriquecer el conocimiento sobre la pertinencia cultural en el ámbito de la salud intercultural, especialmente en contextos rurales con población indígena. A partir de esta investigación se busca aportar evidencia empírica sobre cómo las prácticas culturalmente pertinentes influyen en la percepción y satisfacción de los usuarios en servicios de salud. Además, permite analizar el impacto de políticas

públicas orientadas a la adecuación cultural de los servicios sanitarios, como la Directiva N.º 261-MINSA/2019. En este sentido, la investigación busca ampliar los marcos conceptuales sobre la relación entre interculturalidad y calidad del servicio, fortaleciendo el debate académico y promoviendo nuevas líneas de investigación en salud pública y antropología médica.

De igual forma, este estudio permite profundizar en el análisis teórico de conceptos clave como pertinencia cultural, satisfacción del usuario, accesibilidad cultural y derechos en salud desde una perspectiva intercultural. Estas categorías, si bien han sido abordadas en estudios previos, requieren mayor contextualización en entornos rurales andinos, donde los modelos convencionales de atención sanitaria no siempre se ajustan a las expectativas ni necesidades de las poblaciones originarias. La investigación aporta una visión integradora al considerar no solo la prestación del servicio, sino también las dinámicas simbólicas, lingüísticas y relacionales que configuran la experiencia del usuario, lo que contribuye a consolidar teorías más inclusivas y contextualizadas en el ámbito de la salud pública intercultural.

1.3.2. Práctica

El estudio es relevante porque permite visibilizar la experiencia del Centro de Salud de Vinchos en la implementación de servicios con pertinencia cultural, lo cual puede servir como modelo para otros establecimientos de salud que atienden a población indígena. Asimismo, los resultados permitirán identificar fortalezas y debilidades en el proceso de adecuación intercultural, facilitando la toma de decisiones para mejorar la calidad del servicio y aumentar la satisfacción de los usuarios quechua hablantes. En términos sociales, el estudio beneficia directamente a las comunidades rurales del distrito de Vinchos, ya que promueve una atención sanitaria más respetuosa de sus creencias, prácticas y lengua, fortaleciendo así la equidad en el acceso a los servicios públicos.

Además, la investigación puede generar aportes significativos en la formulación de estrategias para capacitar al personal de salud en competencias interculturales, promoviendo una atención más humanizada y contextualizada. A través del análisis de prácticas exitosas y de las necesidades aún no cubiertas, el estudio proporcionará insumos para diseñar intervenciones eficaces, sostenibles y replicables en otros centros de salud del país. En ese sentido, la utilidad práctica de los hallazgos no se limita al ámbito local, sino que puede extenderse a otras regiones del Perú con características socioculturales similares, favoreciendo la implementación de políticas públicas más inclusivas y culturalmente sensibles.

1.3.3. Metodológica

La investigación aplica un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, lo cual permite observar y analizar la relación entre dos variables: la implementación de la pertinencia cultural y la satisfacción de los usuarios, sin manipular ninguna de ellas. Este tipo de diseño es adecuado para investigaciones que buscan describir y correlacionar fenómenos sociales tal como se presentan en su contexto natural. Además, el estudio puede aportar a la validación de instrumentos de medición de satisfacción en contextos interculturales, generando herramientas replicables en otros centros de salud con características similares. Así, se contribuye al desarrollo metodológico de estudios aplicados en salud intercultural y gestión de servicios públicos.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. *Antecedentes internacionales*

R. F. Hernández (2018), tuvo como objetivo, caracterizar socio demográficamente a los sujetos de estudio, para evidenciar si estas características influyen en la opinión del personal, el estudio fue de tipo básico, de diseño descriptivo, el instrumento empleado fue un cuestionario, como resultado, el 75% de los profesionales sanitarios encuestados se mostraron de acuerdo en que la prescripción de matronas con sensibilidad cultural sería útil para los clientes y el 25% muy de acuerdo en que la prescripción de matronas con sensibilidad cultural sería útil para los clientes. En conclusión, médicos y enfermeras coinciden en que las prescripciones de partería culturalmente apropiadas son beneficiosas para las usuarias.

Alava (2021), evaluó la calidad de los servicios de salud en el Subcentro de salud del cantón Quinsaloma, con el fin de garantizar la satisfacción del usuario. La investigación fue de tipo básica, con diseño no experimental transversal, la muestra fueron 110 usuarios, el instrumento fue el cuestionario, los resultados muestran que la calidad del servicio y la satisfacción del cliente fueron excelentes en un 24%, buenas en un 44%, malas en un 18% y muy malas en un 28%.

M. H. Hernández et ál. (2021), tuvo como objetivo identificar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. La investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 195 usuarios, los resultados mostraron que, para el elemento material, los valores medios esperados y percibidos eran 6,19 y 6,59 (+0,40), respectivamente, y para la fiabilidad, los valores medios esperados y percibidos eran 6,20 y 6,59 (+0,39), respectivamente. Los valores

medios esperados y percibidos para la Receptividad fueron 5,85 y 5,98 (+0,13); para la Seguridad, los valores medios esperados y percibidos fueron 6,26 y 6,63 (+0,37); y para la Empatía, los valores medios esperados y percibidos fueron 6,21 y 6,61 (+0,40). En conclusión, a pesar de las diferencias negativas en la dimensión "Capacidad de respuesta", la satisfacción con la calidad del servicio prestado por las clínicas fue alta desde el punto de vista de los usuarios.

Tambo (2018), en su trabajo de investigación "Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios- 2018", planteo determinar el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas en el departamento de Madre de Dios. Los resultados mostraron que el 60% de los dirigentes, funcionarios y administradores de la región Madre de Dios consideran que la gestión de los servicios de salud intercultural en las comunidades indígenas de Madre de Dios es inadecuada, el 37,8% es mediocre y sólo el 2,2% es eficaz. Estos resultados indican que no se están prestando servicios sanitarios culturalmente adaptados como estipula el código.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huayna (2021), en su estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de terapia física de una Clínica Privada, 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo, explicativo y prospectivo, con un diseño observacional, correlacional y de corte transversal, la muestra fueron 100 personas, el instrumento utilizado fue el cuestionario, los resultados muestran que existe una relación entre las diferencias en los índices de ocupación y la satisfacción de los clientes. Dado que la significación fue inferior a 0,05, la correlación directa entre estas dos variables fue de 0,748, lo que significa que la disponibilidad tiene un impacto beneficioso en la satisfacción de los clientes discapacitados que utilizan los servicios de fisioterapia en centros sanitarios privados. Se concluyó

que existe una relación entre la disponibilidad de instrucciones organizativas y la aprobación de los clientes discapacitados que reciben tratamiento de fisioterapia en centros sanitarios privados, 2019.

Abanto (2021), planteo determinar el nivel de pertinencia cultural del personal de salud en la atención primaria de salud, Livitaca 2018, a través de un estudio de tipo transversal, de diseño descriptivo, la muestra estuvo compuesta por 36 personas, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados revelaron que el 54% de los profesionales sanitarios tenía un conocimiento y experiencia limitados sobre interculturalidad en la atención sanitaria, el 24% tenía un conocimiento insuficiente y solo el 22% tenía un conocimiento suficiente. Se concluyó que la relevancia cultural de los profesionales sanitarios en la atención primaria y el nivel de interculturalidad eran limitados debido a la falta de cursos sobre acceso y análisis de cuestiones interculturales ofrecidos en los programas de formación de profesionales sanitarios universitarios públicos y privados.

Febres y Mercado (2020), se propuso determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externa de Medicina Interna del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2016. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 292 pacientes, el cuestionario fue el instrumento utilizado. Los resultados mostraron un índice de satisfacción global del 60,3%. El porcentaje dependía principalmente de dos dimensiones, "seguridad" y "empatía", con niveles de satisfacción del 86,8% y el 80,3% respectivamente. La dimensión más insatisfecha fue la "dimensión física", con un 57,1% de usuarios, seguida de la "rapidez de respuesta de los servicios médicos", con un 55,5% de usuarios insatisfechos.

Hernández y Merino (2021), planteo establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en tiempos de pandemia en el centro de salud Pachacútec en la ciudad de Cajamarca en 2021, a través de un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 94 personas, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados mostraron que la calidad de la asistencia se calificó mayoritariamente de normal (77%), siendo los aspectos técnicos y científicos los mejores. La insatisfacción era elevada (69,15%) y los aspectos físicos eran los menos satisfactorios. Además, existía una relación directa significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios con un nivel de confianza del 95%.

2.1.3. Antecedentes regionales

Huamán (2021), tuvo como propósito brindar atención de Crecimiento y Desarrollo, promoviendo la participación de las madres en las consejerías nutricionales con pertinencia cultural. El estudio fue de tipo aplicada, de diseño experimental. Los resultados mostraron que el 90,6% de las intervenciones del programa se aplicaron para demostrar que el C.S. Vinchos proporciona una atención CRED culturalmente apropiada a las madres con hijos menores de un año.

Huanachin y Pariona (2017), llevaron a cabo una investigación cualitativa utilizando el método etnográfico con el objetivo de analizar la conducta intercultural de los trabajadores de salud del puesto de salud de Ccaccamarca, Ocros, Huamanga, en Ayacucho. La muestra incluyó a 3 trabajadores y 4 usuarias, siendo el instrumento principal la guía de entrevista a profundidad. Los resultados indicaron que el 100% del personal de salud mostró una conducta intercultural negativa, marcada por la indiferencia y discriminación hacia las prácticas tradicionales de la medicina. En cuanto a la relación con los usuarios, se observó que el 75% de las usuarias percibía un trato inadecuado y la exclusión de sus saberes medicinales. Además, se identificó que un 50%

de los usuarios enfrentaban barreras lingüísticas debido a la falta de conocimiento del quechua por parte del personal de salud, lo que repercutía negativamente en la calidad de la atención. Las conclusiones destacan que no se aplicaba de manera efectiva la política de interculturalidad en salud, lo que resultaba en una relación de predominancia de la medicina occidental sobre la medicina tradicional.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Pertinencia cultural en los servicios de salud

La pertinencia cultural en la atención sanitaria se produce cuando los servicios de salud expresan los elementos culturales de una población, sobre la base del diálogo, el análisis, la negociación y el acuerdo entre los profesionales sanitarios, los residentes y los representantes de la medicina tradicional. En este sentido, existe un proceso bidireccional de toma de decisiones que plantea cómo la población desearía recibir los servicios de acuerdo a sus creencias, circunstancias, necesidades y demandas (Velásquez, 2016).

El Ministerio de Salud de Guatemala (2010), sostiene que la "pertinencia cultural" se deriva del principio del "derecho a la diferencia" y requiere una "adaptación cultural". Los servicios de salud pública deben tener en cuenta los valores de las cosmovisiones indígenas en su diseño, organización y prestación, y garantizar que los servicios de salud pública se adaptan a los modos de vida indígenas y los respetan. Además, León (2014) sostiene que la pertinencia cultural en los servicios de salud promueve la sensibilización, el respeto y la comprensión de las diferencias socioculturales de las personas, sus conocimientos y elementos de tratamiento que mejoran la salud pública.

Por su parte, el Ministerio de Sanidad (2018) menciona que todos los procesos del servicio se adaptarán a las especificidades geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y

culturales (costumbres, valores y creencias) del área de servicio. Por su parte, el Ministerio de Cultura (2015) menciona valorar y tener en cuenta las cosmovisiones y concepciones de desarrollo y bienestar de las diferentes personas que habitan en la zona, incluyendo las que se asentaron originalmente y las que han migrado de otras zonas; para Salazar et al. (2015), la pertinencia cultural incluye el respeto a los demás y a su cultura y aspectos éticos, que se refieren a la aceptación y afirmación de derechos sobre los demás. De manera que, según LLECE-UNESCO es aquella que “demanda la inclusión del otro como legítimo e igual, respetando y valorando los universos simbólicos y, por lo tanto, los paradigmas que los sostienen. No asumir diferencias culturales en las poblaciones atendidas transforma estas diferencias culturales iniciales en desigualdades” (2008, p. 9).

De manera similar, el Ministerio de cultura del Perú (2015), menciona que “los servicios públicos con pertinencia cultural son aquellos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.” (p. 17). Al respecto, Velázquez (2016) sostiene que la pertinencia cultural de los servicios de salud se da cuando los servicios de salud expresan los elementos culturales de los grupos que atienden, a partir del diálogo, la discusión, la negociación y el consenso entre los trabajadores de la salud, los residentes y los representantes de la medicina tradicional. Desde esta perspectiva, se trata de un proceso bidireccional de toma de decisiones en el que los residentes hacen sugerencias sobre cómo quieren recibir los servicios, dadas sus creencias, circunstancias, exigencias y demandas.

2.2.1.1. Enfoque intercultural en salud.

La pertinencia cultural de los servicios sanitarios se apoya o se guía por un enfoque intercultural. Esto significa que el Estado valora e integra las diferentes perspectivas, culturas y

percepciones de bienestar de los diferentes grupos etnoculturales para crear servicios culturalmente pertinentes que promuevan el reconocimiento de la ciudadanía intercultural a través del diálogo y la atención diferenciada, especialmente para las comunidades indígenas y afroperuanas. (Ministerio de Salud, 2017). Por otro lado, Garrido (2008) sostiene que el compromiso intercultural en salud es una relación respetuosa entre personas de diferentes orígenes culturales y étnicos en cuanto a la forma en que cada una de ellas entiende los procesos de salud y enfermedad, teniendo en cuenta sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, y la forma en que se ponen en práctica. Esto no significa negar a estas personas el derecho a acceder a información y conocimientos sobre los avances científicos actuales y el derecho a aplicar estas prácticas, especialmente cuando se trata de restablecer la salud o salvar vidas. Al mismo tiempo, es importante garantizar que estas relaciones interculturales se establezcan sin discriminación y sin poder ni coacción por ninguna de las dos partes.

2.2.1.2. Elementos de la pertinencia cultural en salud.

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 838- 2020/MINSA, la pertinencia cultural en salud implica los siguientes elementos claves:

- Relaciones recíprocas.
- Abrir nuevos canales de comunicación.
- Garantizar el diálogo intercultural.
- Reconocimiento positivo de la diversidad cultural.

Por lo tanto, en el ámbito de la salud es indispensable que los establecimientos, tales como los hospitales y los puestos de salud deben de tener en cuenta y desarrollar una atención con pertinencia cultural, para ello es necesario identificar los elementos con la finalidad de ponerlos en práctica de manera efectiva.

2.2.1.3. Dimensiones de la variable independiente.

Las dimensiones establecidas respecto a la pertinencia cultural en los servicios de salud están sustentadas por el MINSA (2019), las cuales son cuatro: Gestión para la calidad de atención, revaloración del sistema de salud tradicional, recursos humanos que promueven la salud intercultural y participación ciudadana.

2.2.1.1.1. Gestión para la calidad de atención.

La gestión de la calidad asistencial incluye todos los procesos emprendidos para fijar objetivos y determinar qué procesos y recursos son necesarios para lograr los resultados deseados en la atención prestada a los distintos usuarios de un centro sanitario. Esta dimensión, de acuerdo con el MINSA (2019), se refiere a “las acciones que el establecimiento de salud ha dispuesto para garantizar una atención de salud con calidad, tiene que ver la planificación y organización del establecimiento que comprometa a todo el personal del establecimiento”.

Por otro lado, en relación a la gestión para la calidad Oakland (1993), habla de la gestión de la calidad como una forma general de hacer que las organizaciones sean más eficaces y flexibles a través de una revolución cultural. James (1997) sostiene que la gestión de la calidad es una filosofía de gestión orientada a la práctica que proporciona procesos que expresan claramente un compromiso con el crecimiento y la supervivencia de la organización, es decir, actividades que pretenden mejorar la calidad del trabajo y de la organización en su conjunto.

2.2.1.1.2. Revaloración del sistema de salud tradicional.

“Está destinado a evidenciar la práctica de la medicina tradicional en el establecimiento de salud o fuera de él. Permite la visualización de los demás actores que practican la medicina tradicional en la localidad” (2019, p. 3).

Por su parte, Fischermann (2010) señala que la medicina tradicional es el conocimiento y las prácticas de salud que cada cultura ancestral ha creado de acuerdo con su cosmogonía, es decir, su forma particular de entender, clasificar y organizar el mundo. La principal característica que lo distingue de otros sistemas es que su concepción de las causas de la enfermedad y la curación está relacionada con la dependencia del organismo de elementos del entorno y su correspondencia con otros organismos.

2.2.1.1.3. Recursos humanos que promueven la salud intercultural.

La participación intercultural en salud es un nuevo concepto basado en las demandas de los pueblos indígenas y el derecho a la identidad cultural, pero también está en consonancia con las tendencias mundiales, como el derecho a la diferenciación y la promoción de la coexistencia de diferentes grupos culturales en un mismo territorio. (Salaverry, 2010) “Resalta la importancia que el personal de salud cuente con competencias y favorezca la comunicación intercultural”. (2019, p. 3).

2.2.1.1.4. Participación ciudadana.

En esta perspectiva, la participación comunitaria es un proceso dinámico a través del cual las comunidades obtienen acceso y control sobre los recursos de salud mediante el aprendizaje y la participación. (Pérez et ál., 2009). Además, un objetivo clave del compromiso cívico es mejorar los programas atendiendo a las preocupaciones y aspiraciones de quienes los utilizan para lograr un cambio sostenible (Perlstadt, 1998). “Promueve la articulación con la población de manera directa y participativa, en el proceso de planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las actividades del establecimiento de salud” (Minsa, 2019, p. 3).

2.2.2. Satisfacción de los usuarios en servicio de salud

La satisfacción resulta del nivel de desempeño del prestador del servicio, de las expectativas y demandas de los usuarios y de cada servicio prestado (Guerra y Cabello, 2011). Además, la satisfacción del usuario externo expresa juicios de valor personales y subjetivos y es un aspecto importante a la hora de definir y evaluar la calidad. Es el indicador más utilizado para evaluar la calidad de los servicios sanitarios, expresado como el nivel de satisfacción de los usuarios (García, 2013). Por otro lado, Gutiérrez (2014) sostiene que es una sensación de bienestar tras la satisfacción de una determinada necesidad, que puede referirse a malestar, sugestión o incertidumbre. Del mismo modo, De la Fuente et al (2009) señalan que la satisfacción pone de manifiesto la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios tras recibir el servicio. Por ejemplo, Corbella y Saturno (1990) afirman que la satisfacción se refiere al grado en que la asistencia sanitaria y el estado de salud resultante responden a las expectativas de los usuarios. Izaguirre et al. (2014) añaden que la satisfacción del paciente está relacionada con el grado de prestación de los servicios sanitarios a través del precio, el proveedor, la combinación de promociones, el personal, los signos físicos, el entorno y el proceso de prestación de servicios.

Dado que la satisfacción del paciente cambia con el tiempo y evoluciona positiva o negativamente debido a las influencias del entorno, la creciente demanda de satisfacción exige que los gestores de centros sanitarios conozcan con exactitud el nivel de calidad de la experiencia vivida. Para Callata y Peña (2017), la satisfacción de los usuarios refleja la calidad, un factor importante que otorga fiabilidad, credibilidad y prestigio al centro sanitario que presta la asistencia sanitaria y a las enfermeras que la prestan. Y la Escuela Peruana de Enfermería (2008) explica que la satisfacción del usuario con la atención está directamente relacionada con la calidad, ya que requiere tiempo, creatividad, compromiso, visión, comunicación con los pacientes, respeto,

continuidad y eficiencia, entre otros. Por lo tanto, la evaluación de la calidad de la atención debe ser un proceso continuo y flexible basado en datos que se centren en los resultados de la atención y la satisfacción de los usuarios. Por otro lado, la OMS (2006) menciona que la satisfacción del usuario se basa en el nivel de ánimo emocional o afectivo del cliente y es el resultado de confrontar la percepción de la actuación sanitaria con su punto de vista.

2.2.2.1. Teorías de la satisfacción.

La teoría de los dos factores, planteada por Herzberg sobre la satisfacción en el trabajo. Según esta famosa teoría, hay algunos factores que son muy importantes para la satisfacción laboral y otros que son responsables de la insatisfacción laboral. Los factores de higiene provocan insatisfacción cuando están presentes en cantidad insuficiente, pero no cuando están presentes en cantidad suficiente. Por otra parte, los factores de crecimiento, si son suficientes, conducen a la satisfacción, pero si son insuficientes, no a la insatisfacción. En este caso, la satisfacción y la insatisfacción no son dos polos de un mismo continuo, como sugiere la teoría convencional (que afirma que cada factor es satisfactorio o insatisfactorio, dependiendo de su grado de consecución y de su importancia para el individuo), sino que aparece un continuo bipolar, donde lo opuesto a la insatisfacción es la falta de satisfacción en lugar de la satisfacción y lo opuesto a la satisfacción es la falta de satisfacción en lugar de la insatisfacción. (Herzberg y Newstrom, 1991).

2.2.2.2. Elementos de medición de la satisfacción.

De acuerdo con Eunuco (2006), los elementos de la satisfacción del usuario son:

- Establecimiento bien situado: Los servicios de salud varían en tamaño y elementos a su disposición. En general, sin embargo, deben ubicarse donde los usuarios tengan ventajas geográficas y acceso a los recursos y puedan prestar servicios esenciales.

- Decoración adecuada: Un entorno agradable y funcional que proporcione comodidad a los usuarios.
- Personal capacitado: Medidas para mejorar las actitudes, conocimientos, aptitudes o comportamientos del personal.
- Servicio con una buena limpieza e higiene: Los residuos que puedan ser fuente de contaminación deben retirarse durante la limpieza.
- Atención personalizada: Cada usuario tiene problemas diferentes y debe haber una respuesta específica. La respuesta está en la confianza del usuario en el personal.
- Trato cordial: Esto demuestra que la persona está bien formada y, por tanto, interactúa de forma agradable con quienes le rodean.

En consecuencia, el servicio de salud debe brindar una atención de calidad por lo que, este debe poseer ciertas características y elementos de medición los cuales son: un establecimiento apropiado, un ambiente agradable, personal capacitado, atención óptima y personalizada y trato cordial hacia los usuarios. Los cuales, al desarrollarlo y practicarlos de manera pertinente contribuirán a la buena percepción la satisfacción de los usuarios

2.2.2.3. Dimensiones de la satisfacción de los usuarios.

Las dimensiones establecidas respecto a esta variable fueron argumentadas por MINSA(2013), quien establece cinco dimensiones las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

2.2.2.3.1. Fiabilidad.

La fiabilidad se refiere a la capacidad de prestar servicios con éxito (MINSA, 2013). Del mismo modo, esta dimensión se refiere a la capacidad de prestar los servicios prometidos de forma fiable y completa. Es decir, la empresa cumple sus promesas en términos de entrega, servicio,

resolución de problemas y precios (Zeithaml et al., 2009). Según, Reaño (2021), es aquella “capacidad con lo que cuenta el personal para ofrecer un buen servicio de forma honesta. Los que prestan los servicios prueban ser aptos para cumplir las promesas hechas y si con esas promesas cumplidas el cliente quiere retornar” (p. 32). De manera similar, Farfán (2007), alude que “la fiabilidad consiste en hacer un producto sin errores y riesgos mínimos, es factor esencial para la competencia empresarial, se debe aplicar desde el principio hasta el final del proceso de producción” (p. 11).

En pocas palabras, la fiabilidad es la capacidad de resolver problemas en el proceso previo al producto final, con el objetivo de encontrar un sistema que alcance un nivel óptimo de rendimiento. En él influyen la mejora de los procesos, la innovación técnica y la formación del personal, la dotación de recursos y el rigor de los niveles de servicio.

2.2.2.3.2. Capacidad de respuesta.

La capacidad de respuesta es la voluntad de atender a los usuarios y proporcionar servicios rápidos y oportunos con una alta calidad de respuesta en un plazo aceptable (MINSA, 2013). Asimismo, Reaño (2021), considera que la capacidad de respuesta es aquella acción de respuesta mediante la rapidez y la eficacia a las necesidades de los usuarios, por lo que los empleados de la empresa deben atenderles de forma que se reduzca el tiempo de espera de las reclamaciones, de modo que no sólo gane el consumidor, sino también la propia organización.

Según Grande (2005), esta dimensión se refiere a la disposición de los empleados para ayudar a los usuarios y prestarles un servicio rápido, puntual y satisfactorio. En este contexto, los clientes son cada vez más exigentes y quieren que se les presten servicios sin hacerles esperar. Para los clientes, esta dimensión se refiere al tiempo que esperan recibir una respuesta, así como a la flexibilidad y la capacidad de adaptar el servicio a sus necesidades.

2.2.2.3.3. Seguridad.

Evalúa la confianza generada por la actitud de quienes prestan servicios de salud, demostrando sus conocimientos, privacidad, cortesía, comunicación y capacidad para generar confianza (MINSA, 2013). De acuerdo con, Reaño (2021), afirma que la seguridad es la “capacidad con la que cuenta el trabajador para inspirar confianza y credibilidad al consumidor. Las organizaciones deben comprometerse a brindar un servicio de calidad, respaldando a los consumidores” (p. 33). Por tanto, la seguridad se refiere al conocimiento y la atención del personal y a su capacidad para transmitir credibilidad y confianza (Zeithaml et al., 2009). Por otra parte, Riveros (2007) subraya que la seguridad como dimensión de la calidad del servicio implica que el personal posea las competencias, los conocimientos y las capacidades necesarias para prestar servicios, mantener contactos personales, realizar actividades relacionadas con su trabajo, responder a las preguntas, preocupaciones y problemas de los clientes y mostrarse atento, cariñoso, respetuoso y amable en el trato con ellos.

2.2.2.3.4. Empatía.

La empatía es la capacidad de una persona para empatizar con los demás y comprender plenamente sus necesidades (MINSA, 2013). Grande (2005) añade que la empatía es una forma de prestar un servicio prestando atención personal al cliente, facilitando el contacto y el compromiso con la organización, e informando al cliente en términos fáciles de entender sobre el servicio prestado, su coste, los cambios realizados y las soluciones alternativas cuando surgen problemas. Igualmente, Reaño (2021), la empatía posibilita “la atención personalizada que brinda la organización a los consumidores. Para que estos brinden un servicio de buena calidad es primordial que los colaboradores sean atentos y cumplan” (p.34). De esta manera, Zeithaml et ál.

(2009) esta dimensión se refiere al nivel de servicio personalizado que una empresa presta a sus clientes. Debe transmitirse a través de servicios personalizados o adaptados a los gustos del cliente.

2.2.2.3.5. Aspectos tangibles

Esta dimensión se refiere a los aspectos físicos de la instalación percibidos por el usuario. Se refiere al estado y aspecto físico de las instalaciones, el equipamiento, el personal, los medios de comunicación, la limpieza y el confort (MINSA, 2013). Según Calderón (2002), los usuarios observan que el personal y los equipos están en buenas condiciones y son limpios y ordenados. En este contexto, Riveros (2007) afirma que los tangibles incluyen la apariencia de las instalaciones, el equipamiento utilizado para el servicio, la apariencia del personal y el material de comunicación; en otras palabras, es la evidencia física del servicio tal y como lo percibe el cliente, una dimensión que incluye, por ejemplo, la apariencia del personal en contacto con el cliente, la decoración de las instalaciones, etc. Según Cantú (2011), los elementos materiales se definen como los aspectos físicos del servicio, como el aspecto de las instalaciones, el equipamiento, el personal y los medios de comunicación. Cada uno de estos componentes se convierte en un criterio fundamental para la calidad del servicio en cualquier organización. Por último, Zeitham et al. (2009) sostienen que es el aspecto físico, las estructuras físicas, como la infraestructura, el equipamiento, los materiales y el personal.

2.3. Marco conceptual

Barreras Lingüísticas. Se refiere a las dificultades de comunicación que existen cuando el personal de salud no domina el idioma local, como el quechua, lo que limita el acceso a una atención de calidad en comunidades indígenas.

Cultura. Se define como un conjunto de formas y modos adquiridos de concebir el mundo, pensar, expresarse, comportarse, y organizarse socialmente, siendo un proceso dinámico en constante cambio.

Interculturalidad. Es la conducta cultural que permite desenvolverse en contextos donde se relacionan diferentes culturas. Implica reciprocidad, horizontalidad y el respeto a las diferencias culturales, mejorando la salud de ambos pueblos.

Medicina Tradicional. Consiste en los tratamientos y saberes ancestrales que las comunidades indígenas utilizan para cuidar su salud, basándose en el uso de hierbas medicinales y prácticas locales.

Conducta Intercultural. Se refiere al comportamiento de los profesionales de salud en relación con el respeto y la inclusión de los conocimientos y prácticas de las comunidades con las que interactúan.

Discriminación en salud. Es el trato desigual que reciben los usuarios indígenas cuando sus conocimientos y prácticas son ignorados o menospreciados por el personal de salud, prevaleciendo la medicina occidental sobre la tradicional.

Implementación. Es el proceso mediante el cual se pone en marcha o se ejecuta un plan, política, programa, estrategia o acción previamente diseñado, con el objetivo de alcanzar ciertos fines o metas establecidos.

Pertinencia. La adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de atención.

Servicios. Los servicios son actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades.

Salud. Es el estado que una persona obtiene exactamente en el momento en que su repertorio de acción es relativamente adecuado a los objetivos por ella establecidos.

Satisfacción. Es el grado en que las expectativas, necesidades o deseos de una persona son cumplidos respecto a un bien o servicio recibido. En términos generales, representa una evaluación subjetiva y emocional que realiza el usuario o beneficiario sobre la calidad de la experiencia vivida.

Salud intercultural. Hace referencia a la interacción entre saberes tradicionales y la medicina oficial, en donde ambos tipos de conocimiento deben ser valorados y respetados para mejorar la calidad de atención en las comunidades indígenas.

Usuarios. Se refiere a aquel individuo o entidad que hace uso e interactúa con algo para obtener algún beneficio o cumplir con una función determinada.

Capítulo III

Metodología

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta positivamente en la satisfacción de los usuarios, 2018 - 2019.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

- a) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta significativamente en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018 - 2019.
- b) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018 - 2019.
- c) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018 - 2019.
- d) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión empatía en los usuarios 2018 - 2019.
- e) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018 -2019.

3.2. Variables

Variable independiente: Pertinencia cultural.

Variable dependiente: Satisfacción del usuario.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable Independiente</p> <p>Pertinencia cultural</p>	<p>La pertinencia cultural en los servicios de salud se evaluará mediante la percepción de los usuarios indígenas sobre el grado en que los servicios de salud reconocen, respetan e incorporan sus costumbres, creencias y prácticas médicas tradicionales en el proceso de atención. Esto incluirá el uso de cuestionarios que midan si los trabajadores de salud adaptan los servicios a las necesidades culturales de la población. (Salaverry, 2010)</p>	<p>Gestión para la calidad de atención</p> <p>Revaloración del sistema de salud tradicional</p> <p>Recursos humanos que promueven la salud intercultural</p> <p>Participación ciudadana</p>	<p>Coordinación efectiva</p> <p>Atención oportuna</p> <p>Supervisión continua</p> <p>Mejora constante</p> <p>Prácticas tradicionales</p> <p>Medicina ancestral</p> <p>Conocimientos locales</p> <p>Reconocimiento cultural</p> <p>Capacitación intercultural</p> <p>Idioma quechua</p> <p>Sensibilidad cultural</p> <p>Opinión comunitaria</p> <p>Control social</p> <p>Diálogo intercultural</p> <p>Representación activa</p>	<p>Ordinal</p> <p>1: Nunca</p> <p>2: Casi nunca</p> <p>3: A veces</p> <p>4: Casi siempre</p> <p>5: Siempre</p> <p>Recategorización</p> <p>1: Muy malo</p> <p>2: Malo</p> <p>3: Regular</p> <p>4: Bueno</p> <p>5: Excelente</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>Satisfacción de los Usuarios</p>	<p>La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud será medida a través de encuestas que evalúan cómo los usuarios perciben la calidad del servicio recibido, incluyendo el respeto a sus creencias culturales, la eficacia del tratamiento, y el trato brindado por el personal de salud. Este proceso utilizará preguntas específicas relacionadas con la percepción de la atención y la capacidad de los servicios de salud para adaptarse a las necesidades culturales de los pacientes indígenas. (Coaquera, 2009)</p>	<p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos tangibles</p>	<p>Cumplimiento compromisos</p> <p>Exactitud diagnóstica</p> <p>Consistencia servicios</p> <p>Información clara</p> <p>Atención inmediata</p> <p>Solución oportuna</p> <p>Agilidad trámites</p> <p>Disponibilidad personal</p> <p>Confianza paciente</p> <p>Manejo confidencial</p> <p>Conocimiento profesional</p> <p>Ambiente seguro</p> <p>Escucha activa</p> <p>Comprensión cultural</p> <p>Atención personalizada</p> <p>Respeto emocional</p> <p>Infraestructura adecuada</p> <p>Equipamiento funcional</p> <p>Limpieza espacios</p> <p>Uniforme personal</p>	<p>Ordinal</p> <p>1 = Muy insatisfecho</p> <p>2 = Insatisfecho</p> <p>3 = Poco satisfecho</p> <p>4 = Satisfecho</p> <p>5 = Muy satisfecho</p>

3.4. Tipo y nivel de investigación

3.4.1. Tipo

El tipo de investigación es aplicada como menciona Rodríguez (2008), es el tipo de investigación en la cual el problema está establecido y es conocido por el investigador, por lo que utiliza el estudio para dar respuesta a preguntas específicas. En tal sentido, la investigación básica tiene como propósito ampliar el conocimiento científico existente, centrándose en la comprensión profunda de fenómenos sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Se orienta a desarrollar teorías o enriquecer marcos conceptuales desde un enfoque analítico y reflexivo (Arias, 2016).

3.4.2. Nivel

El nivel de investigación es correlacional. Según R. Hernández et al. (2014), este nivel de investigación está orientado a “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 93). Por consiguiente, el estudio buscó determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la satisfacción de los usuarios.

3.5. Método

3.5.1. Método hipotético-deductivo

Según Bernal (2010), el método hipotético-deductivo es un procedimiento que parte de afirmaciones formuladas como hipótesis y busca refutarlas o corroborarlas, deduciendo de ellas consecuencias que deben contrastarse con la realidad empírica. Con la aplicación de este método se formuló hipótesis claras sobre la relación entre la implementación de la pertinencia cultural y la satisfacción de los usuarios, y luego se verificó empíricamente si dichas hipótesis se cumplen.

3.6. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental transversal correlacional causal. Según Hernández y Mendoza (2024), el diseño de investigación no experimental transversal correlacional causal se caracteriza por observar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular deliberadamente las variables. En este diseño, los datos se recolectan en un solo momento o en un tiempo determinado, permitiendo analizar la relación causal entre variables en un corte específico del tiempo.

Este tipo de diseño es adecuado cuando el objetivo del estudio es identificar asociaciones o posibles efectos entre variables independientes y dependientes, como en el caso de la presente investigación, que busca analizar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural en la satisfacción de los usuarios. Al no intervenir directamente en los factores estudiados, este diseño preserva la integridad de las condiciones naturales del fenómeno y permite establecer inferencias sobre posibles relaciones de causa-efecto, aunque sin asegurar una causalidad definitiva. Su esquema es la siguiente:

$$X \longrightarrow Y$$

Dónde:

X: Variable independiente: Pertinencia cultural en los servicios de salud

Y: Variable dependiente: Satisfacción del usuario.

→ : Prueba de regresión logística ordinal

3.6. Población y muestra

3.6.1. Población

La población según Córdova (2013), “es el conjunto de unidades de observación bien definidos, con características comunes y observables; agrupados con fines de estudio” (p. 84). De

forma similar, Álvarez (2002) dice que la población es el conjunto total de personas, elementos o eventos que poseen una característica común y sobre los cuales se desea obtener y generalizar los resultados de una investigación. En tal orden de ideas, la población estuvo constituida por los usuarios de los servicios del centro de salud Vinchos. 2018 - 2019.

3.6.2. Muestra

La muestra de estudio para Bernal (2010), es una parte de la población “de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p. 161). A su vez, Álvarez (2002) dice que la muestra es un subconjunto representativo de la población, seleccionado con el propósito de estudiar sus características y poder generalizar los resultados a la totalidad de dicha población. Esta debe ser elegida cuidadosamente para asegurar que los datos obtenidos sean válidos y fiables, manteniendo una relación directa con los objetivos de la investigación.

Siendo así, la muestra estuvo conformada por 120 usuarios del centro de salud de Vinchos. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad directa a los participantes durante la fase de recolección de datos, las características para considerar a los usuarios en el estudio incluyeron tener entre 18 y 65 años de edad, ser usuarios activos de los servicios del centro de salud de Vinchos, residir en la zona y provenir de comunidades del distrito. Además, se tomó en cuenta que mantuvieran prácticas vigentes de medicina tradicional y que tuvieran como lengua materna el idioma quechua. Esta decisión metodológica se justificó por las condiciones operativas del estudio: la participación voluntaria de los usuarios y la disponibilidad de los participantes en los momentos específicos en que se realizaron las encuestas y observaciones. Además, se buscó garantizar que los encuestados cumplieran con los criterios establecidos en la población objetivo, maximizando así la relevancia de los datos obtenidos en

relación con la problemática investigada. Este tipo de muestreo es adecuado en contextos donde el investigador tiene acceso directo a una población acotada y donde los recursos o el tiempo limitan el uso de técnicas probabilísticas (R. Hernández et al., 2014)

3.6.3. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo para la selección de la muestra fue no probabilístico por conveniencia. Según Bernal (2010), el muestreo no probabilístico por conveniencia es un tipo de muestreo en el cual los elementos son seleccionados debido a que están disponibles y accesibles para el investigador, sin seguir criterios aleatorios. Este tipo de muestreo se utiliza frecuentemente en estudios exploratorios, cuando no se requiere hacer inferencias estadísticas a toda la población. Por su parte, Hernández-Sampieri y Mendoza (2024) sostienen que el muestreo por conveniencia implica elegir a los sujetos que se encuentran más cerca o que son más fáciles de acceder para el investigador. Es común en investigaciones aplicadas en contextos educativos, sociales o de salud, donde los recursos o el tiempo son limitados, y permite obtener información rápida, aunque con menor rigurosidad en la generalización de los resultados.

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas de investigación fue la encuesta que según A. A. Hernández et al. (2018), es un procedimiento que sirve para “obtener, de forma sistemática y ordenada, la información de la población investigada sobre el objeto de investigación” (p. 118). En consecuencia, los elementos de quienes se acopió la información son los usuarios del centro salud Vinchos.

3.7.2. Instrumentos

Los instrumentos aplicados para el acopio de la información fueron los cuestionarios. Dichos instrumentos fueron elaborados y validados por el Ministerio de Salud para medir la

pertinencia cultural en los servicios de salud. De otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) según resolución RM N° 527-2011/MINSA, señala que fue válido para medir la Satisfacción del Usuario. Al respecto, Córdova (2013) manifiesta que el instrumento sirve para el “acopio de datos muy preferida por personas que realizan investigaciones y sirven para conocer una o más variables a través de un conjunto de interrogantes formulados por escrito en base a indicadores” p. 108). Seguidamente se presenta la ficha técnica de los instrumentos:

Tabla 1*Ficha técnica del instrumento sobre pertinencia cultural*

Instrumento	Ficha de observación - Pertinencia cultural
Autor	Ministerio de Salud
Disponible	https://shre.ink/xQ7U
Año de edición	2019
País de origen	Perú
Ámbito de aplicación	Centros de salud con pertinencia cultural
Administración	Individual
Objetivo	Evaluar la pertinencia cultural en los servicios de salud
Duración	20 minutos
Validez	Validado por el Ministerio de Salud
Índice de fiabilidad	La confiabilidad del instrumento se hizo por el método de Alfa de Cronbach, obteniendo el valor de 0.861, que corresponde a un instrumento altamente confiable.
Aspectos a evaluar	El test está constituido por 26 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Gestión para la calidad de atención (12 ítems) Revaloración del sistema de salud tradicional (7 ítems) Recursos humanos que promueven la salud intercultural (3 ítems) Participación ciudadana (4 ítems)
Calificación	Según escala de tipo Likert.
Escala de medición	La escala de valoración es ordinal. Presenta la siguiente valoración: 1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre
	Recategorización

- 1: Muy malo
 2: Malo
 3: Regular
 4: Bueno
 5: Excelente

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento sobre satisfacción de los usuarios

Instrumento	Cuestionario sobre satisfacción de los usuarios en los servicios de salud
Nombre original y autor	SERVQUAL, instrumento validado por el MINSA según resolución RM N° 527-2011/MINSA, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario
Adaptado	HOBART ULICES CABALLERO ESPINOZA JANDERI LIZBETH RAMON REYNOSO - Universidad Nacional del Callao
Disponible en	https://shre.ink/x2cW
Año de edición	2011
País de origen	Perú.
Administración	Auto administrado
Duración	20 minutos
Objetivo	Este instrumento tiene por finalidad evaluar la satisfacción del usuario
Campo de aplicación	Usuarios de los servicios de salud del Centro salud Vinchos.
Validez	Validado por SERVQUAL
Índice de fiabilidad	Alfa de Cronbach = 0.914. Alta confiabilidad
Aspectos a evaluar	Y1= Fiabilidad (5 ítems) Y2 = Capacidad de respuesta (4 ítems) Y3 = Seguridad (4 ítems) Y4: Empatía (5 ítems) Y5: Aspectos tangibles (4 ítems)
Calificación	Según escala de tipo Likert.
Categorías	La escala de valoración es ordinal. Presenta la siguiente valoración: 1 Muy insatisfecho 2 Insatisfecho 3 Poco satisfecho 4 Satisfecho 5 Muy satisfecho

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validez

Según Kerlinger y Lee (2002), la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir. Es un criterio fundamental en la investigación científica, ya que asegura que las inferencias o conclusiones que se extraen a partir de los datos sean apropiadas, significativas y útiles. Una medición válida refleja con precisión el fenómeno estudiado. La validez de los instrumentos se procedió a validar mediante la R de Pearson; los resultados superaron el nivel mínimo de 0.21; por consiguiente, se aplicó en la recolección de la información.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad según Niño (2011) es la “cualidad de una técnica o de una prueba (o instrumento) que consiste en que al ser aplicados en distintos momentos y a las mismas personas deben arrojar los mismos resultados” (p. 150). Siendo ello así, para obtener el nivel de fiabilidad de los instrumentos se desarrolló una prueba piloto en 10 muestras similares a la muestra de estudio; posterior a ello, los datos fueron procesados aplicando el coeficiente de Alfa Cronbach, su fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right]$$

α Es el coeficiente Alfa.

k Es el número de ítems o reactivos.

$\sum S_i^2$ Suma de las varianzas de cada ítem o reactivo.

S_T^2 Varianza del total.

Tabla 3*Resultado de confiabilidad del instrumento sobre pertinencia cultural*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	4

El cuestionario elaborado para evaluar la pertinencia cultural alcanzó un coeficiente de confiabilidad de 0,887, lo que refleja una buena consistencia interna. Por esta razón, se procedió a emplear el instrumento en la recolección de los datos.

Tabla 4*Resultado de confiabilidad del instrumento sobre la satisfacción de los usuarios*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	22

El cuestionario utilizado para evaluar la satisfacción de los usuarios obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,900, lo que evidenció una excelente consistencia interna. En consecuencia, se determinó que era adecuado emplear este instrumento para recolectar los datos del estudio.

3.10. Técnicas de procesamiento de datos

Los datos fueron procesados en primer lugar aplicando la estadística descriptiva; es decir, los datos tabulados en la data del Excel fue la base para hallar los resultados de las tablas de frecuencias y las figuras para cada dimensión. De otro lado, la prueba de hipótesis se obtuvo aplicando la estadística inferencial; dicho resultado, se procesó aplicando el SPSS-V26. El mismo arrojó como resultado que $p < 0,05$ y también, se determinó el nivel de impacto de la variable independiente en la dependiente, concluyendo con el análisis y discusión. Además, se utilizó el logaritmo de la verosimilitud (-2LL) para evaluar el ajuste del modelo y se aplicó el pseudo R^2 de

Nagelkerke, el cual permitió estimar el nivel de impacto de la variable independiente sobre la variable dependiente. Finalmente, se procedió al análisis e interpretación de los resultados para su discusión.

3.11.Aspectos éticos

En el presente estudio se respetaron estrictamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, y las normas vigentes del CONCYTEC, con el fin de garantizar la integridad, dignidad y derechos de los participantes.

En primer lugar, se solicitó el consentimiento informado a cada participante, asegurando que comprendieran claramente los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos del estudio. Este consentimiento fue otorgado de manera libre y voluntaria, con una explicación adecuada en el idioma predominante del participante (quechua o castellano), respetando así su identidad lingüística y cultural.

Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada. Todos los datos recogidos fueron tratados de forma reservada, utilizando códigos o seudónimos para evitar la identificación personal. Los resultados del estudio fueron difundidos únicamente con fines académicos y científicos, sin comprometer la privacidad de los usuarios.

Se respetó la pertinencia cultural como principio fundamental, reconociendo y valorando las prácticas, creencias y costumbres de la población del distrito de Vinchos. Se aseguró un enfoque intercultural en el trato con los participantes, evitando cualquier tipo de sesgo, estigmatización o discriminación hacia sus formas de vida, especialmente en relación con los servicios de salud.

La investigación también priorizó la minimización de riesgos, procurando no causar ningún daño físico, emocional o social a los participantes. En caso se detectaran situaciones de malestar o necesidad de atención, se actuó de manera responsable, informando a las instancias pertinentes del centro de salud. Finalmente, se respetó la autonomía de los participantes, reconociendo su derecho a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin represalias o consecuencias.

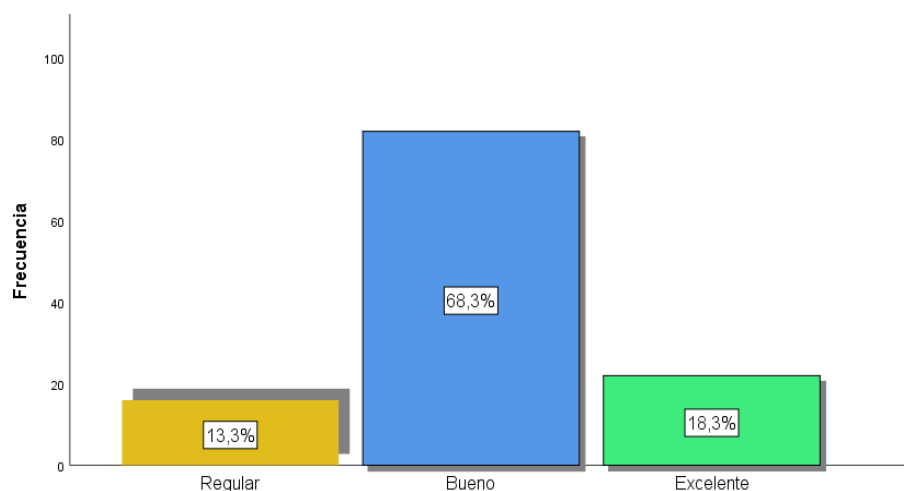
Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados a nivel descriptivo

Figura 1

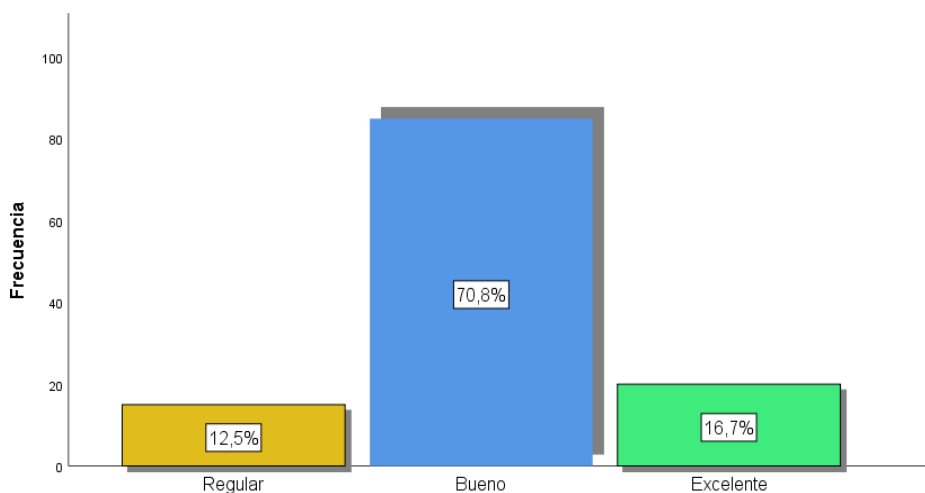
Pertinencia cultural en servicios de salud



En la figura 1, se observa que el 68,3% de los usuarios, perciben como buena, la pertinencia cultural de los servicios del Centro Salud Vinchos; el 18,3% excelente; mientras que, el 13,3% regular.

Figura 2

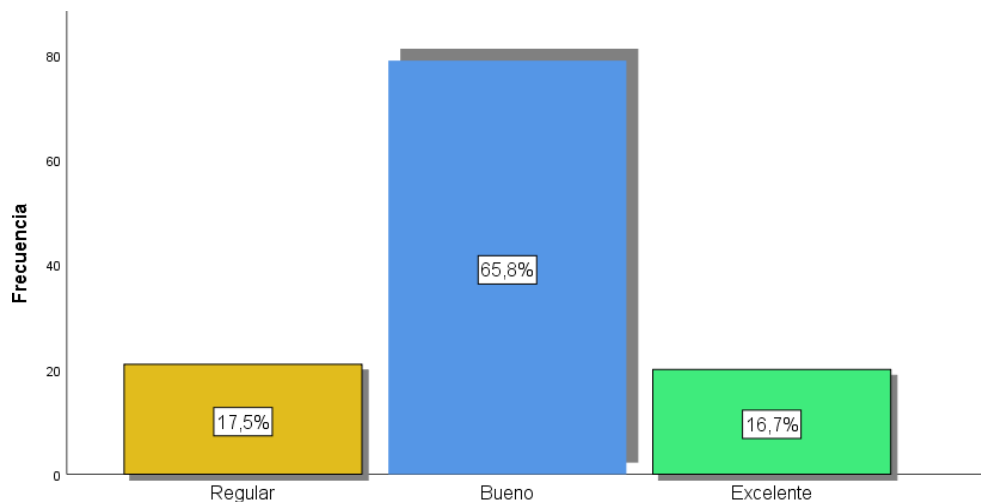
Gestión para la calidad de atención



En la figura 2, se observa que el 70,8% de los usuarios manifiestan que los servicios del Centro Salud de Vinchos está orientado a la buena gestión para la calidad de atención; el 16,7% excelente; mientras que, el 12,5% regular.

Figura 3

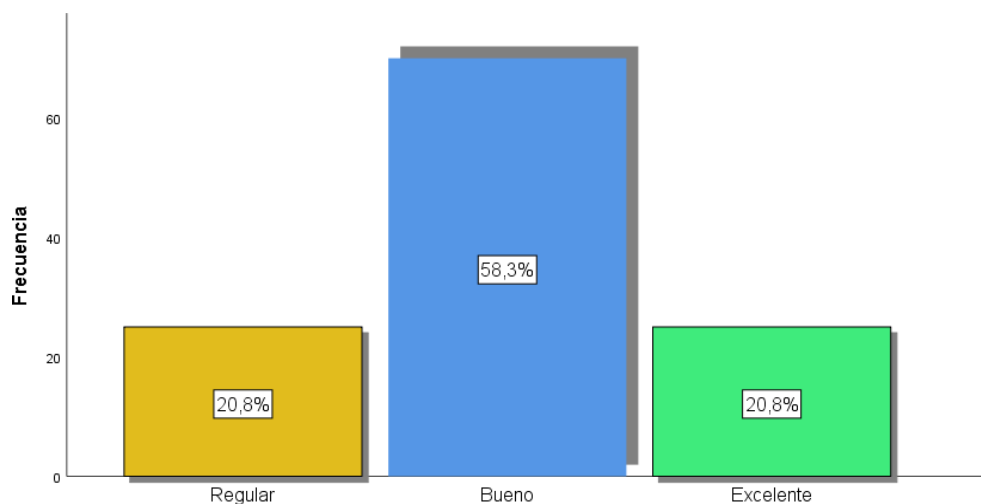
Revaloración del sistema de salud tradicional



En la figura 3, se aprecia que el 65,8% de los usuarios de los servicios del Centro de Salud Vinchos muestra una buena revaloración del sistema de salud tradicional; el 17,5% regular; mientras que, el 16,7% excelente.

Figura 4

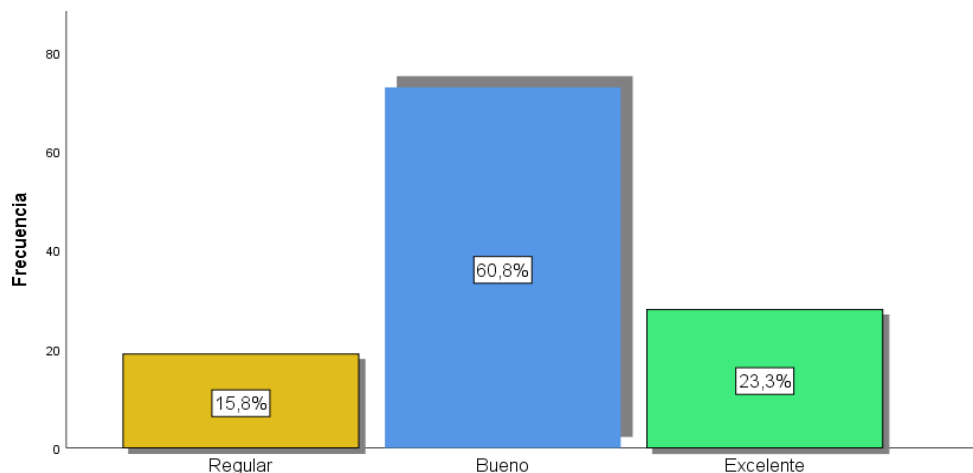
Recursos humanos que promueven la salud intercultural



La figura 4 muestra que el 58,3% de los usuarios perciben que los recursos humanos que promueven la salud intercultural en el Centro de Salud Vinchos son buenos; el 20,8% los consideran excelentes, mientras que el 20,8% los califican como regulares.

Figura 5

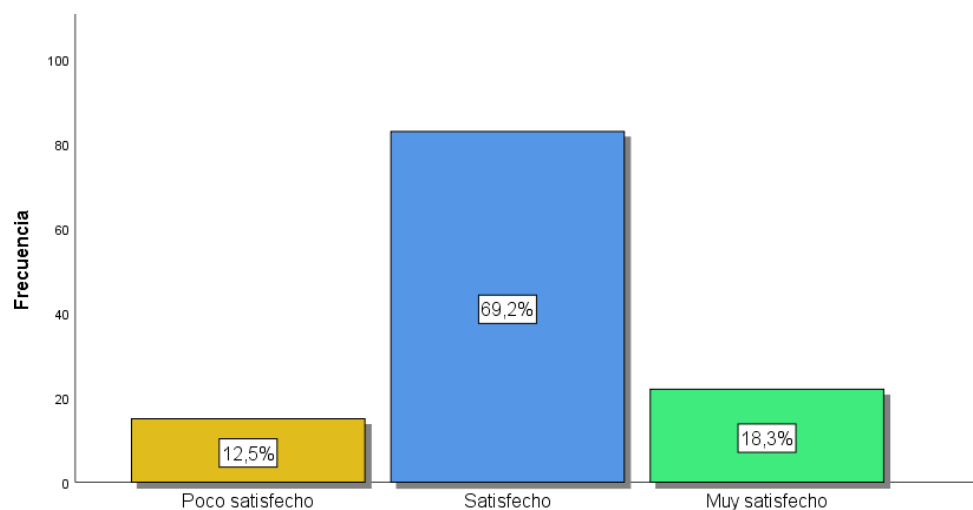
Participación ciudadana



En la figura 5 se evidencia que, según los usuarios, la participación ciudadana en el Centro de Salud Vinchos es buena (60,8%); el 23,3% la considera excelente, mientras que el 15,8% la califica como regular.

Figura 6

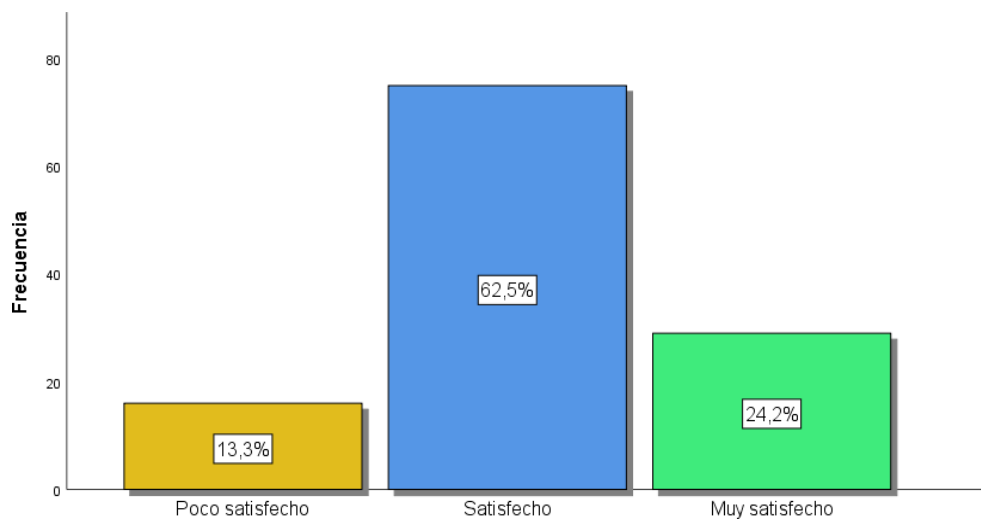
Satisfacción del usuario



En la figura 6, los resultados muestran que el 69,2% de los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios de salud que brinda el Centro Salud Vinchos; el 18,3% dice estar muy satisfecho; mientras que, el 12,5% poco satisfecho.

Figura 7

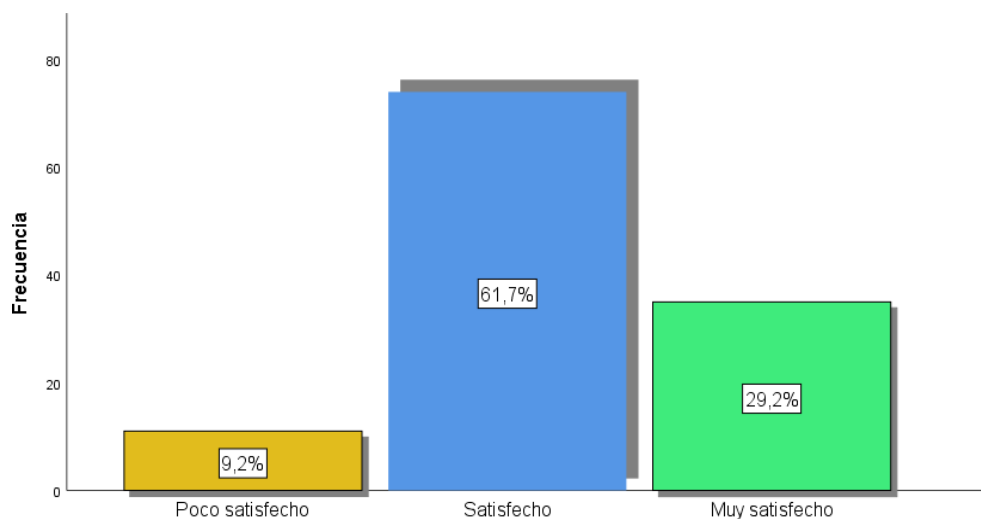
Dimensión fiabilidad



En la dimensión fiabilidad de la figura 7, se observa que el 62,5% de los usuarios se encuentran satisfechos con respecto a la dimensión fiabilidad (atención inmediata en emergencias) en el Centro Salud Vinchos; el 24,2% se muestra muy satisfecho; mientras que, el 13,3% poco satisfecho.

Figura 8

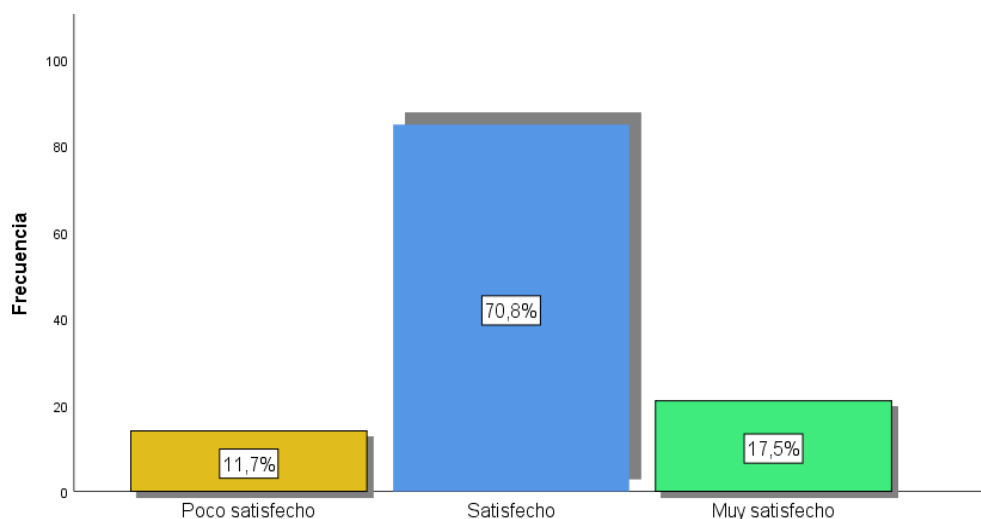
Dimensión capacidad de respuesta



La figura 8, muestra que el 61,7% de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de salud con respecto a la dimensión capacidad de respuesta en módulo de atención, farmacia y otros en el Centro Salud Vinchos; el 29,2% se muestra muy satisfecho; mientras que el 9,2%, poco satisfecho.

Figura 9

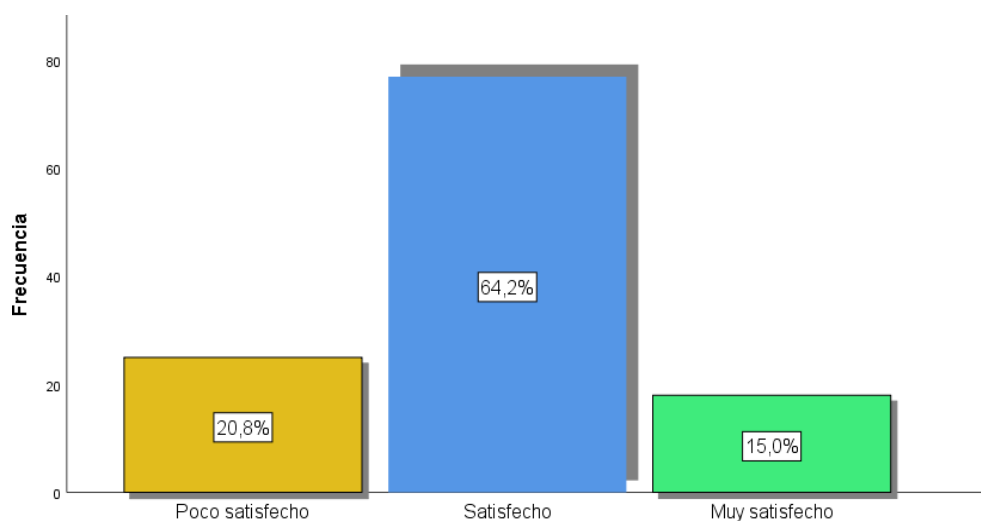
Dimensión seguridad



En la figura 9, los resultados de la dimensión seguridad indican un 70,8% de usuarios satisfechos con el servicio (tiempo de servicio prestado por el profesional de salud) en el Centro Salud Vinchos; el 17,5% se muestra muy satisfecho; mientras que el 11,7%, poco satisfecho.

Figura 10

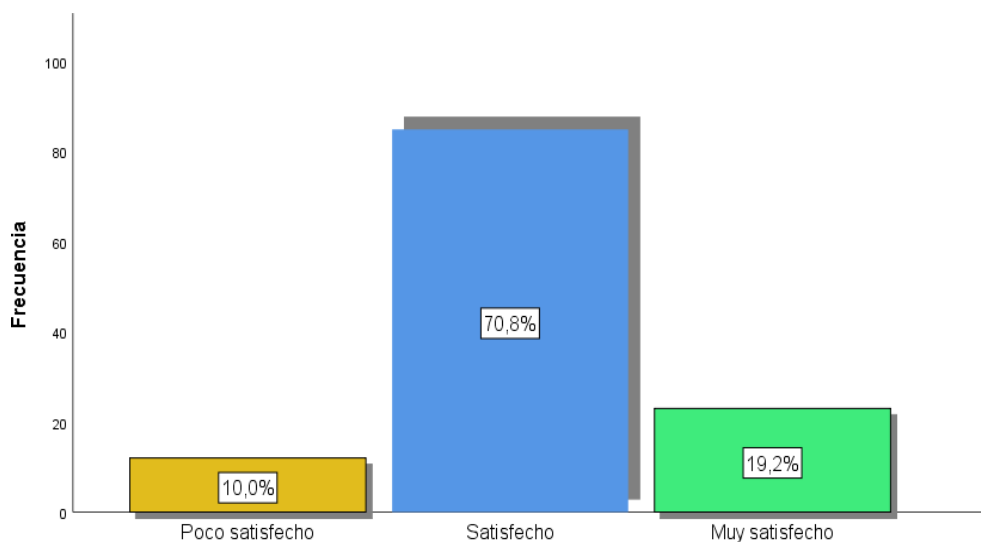
Dimensión empatía



En la figura 10, se tiene como resultado que el 64,2% de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de salud en la dimensión empatía (el profesional de salud informa y orienta con palabras fáciles a los usuarios) en el Centro Salud de Vinchos; el 15,0% se muestra muy satisfecho; mientras que el 20,8%, poco satisfecho.

Figura 11

Dimensión aspectos tangibles



La figura 11, muestra que el 70,8% de los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio de salud en la dimensión de los aspectos tangibles (señalización, personal que brinda información, equipamiento, y ambientes limpios y acogedores) en el Centro Salud de Vinchos; el 19,2% se muestra muy satisfecho; mientras que el 10,0%, poco satisfecho.

4.2. Resultados a nivel inferencial

4.2.1. Prueba de normalidad

Ho: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

Ha: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico de prueba:

$p \leq 0,05$, rechazar H_0

$p > 0,05$, aceptar H_0

Tabla 5

Prueba de normalidad a través del estadígrafo Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadísticos	gl	sig.
Pertinencia cultural	,352	120	,000
Satisfacción del usuario	,359	120	,000
Fiabilidad	,329	120	,000
Capacidad de respuesta	,341	120	,000
Seguridad	,368	120	,000
Empatía	,331	120	,000
Tangibilidad	,376	120	,000

Según lo presentado en la Tabla 5, los resultados del estadístico Kolmogorov-Smirnov muestran que el valor p (sig.) en todos los casos es inferior al nivel de significancia establecido ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$), tanto para las variables como para sus dimensiones. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal; por lo tanto, se optó por aplicar una prueba no paramétrica, específicamente la Regresión Logística Ordinal, para la comprobación de hipótesis.

La prueba de Regresión Logística Ordinal, según Rodríguez (2005), manifiesta que la estadística de la regresión logística ordinal es una herramienta para determinar la causa y efecto de una variable a otra; para ello, se aplicó el software SPSS-V27.

4.2.2. Prueba de hipótesis

4.2.2.1. Prueba de hipótesis general.

H_0 : La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos no impacta significativamente en la satisfacción de los usuarios, 2018 - 2019.

Ha: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos impacta significativamente en la satisfacción de los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 6

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	gl	Sig.
Sólo intersección	101,364		
Final	8,186	2	,000

Se tienen $p < 0.05$, en tal virtud, se concluye que: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud del centro de salud de Vinchos impacta significativamente en la satisfacción de los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 7

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,540
Nagelkerke	,654
McFadden	,445

La prueba de Nagelkerke demuestra que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 65,4% en la satisfacción del usuario.

4.2.2.2. Prueba de hipótesis específica 1.

Ho: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos no impacta significativamente en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

Ha: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta significativamente en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 8

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	gl	Sig.
Sólo intersección	99,087		
Final	8,543	2	,000

Siendo $p < 0.05$, por lo que se concluye que: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta significativamente en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 9

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,530
Nagelkerke	,622
McFadden	,396

La prueba de Nagelkerke indica que la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 62,2% en la dimensión fiabilidad.

4.2.2.3. Prueba de hipótesis específica 2.

Ho: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos no impacta en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018 - 2019.

Ha: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 10

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	gl	Sig.
Sólo intersección	70,951		
Final	15,048	2	,000

Se tiene $p < 0.05$, por lo que se concluye: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 11

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,372
Nagelkerke	,445
McFadden	,258

La prueba de Nagelkerke indica que la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 44,5% en la dimensión capacidad de respuesta.

4.2.2.4. Prueba de hipótesis específica 3.

Ho: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018 - 2019.

Ha: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 12*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	gl	Sig.
Sólo intersección	60,109		
Final	11,318	2	,000

Siendo $p < 0.05$, por lo que se concluye que: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 13*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3*

Cox y Snell	,334
Nagelkerke	,426
McFadden	,265

La prueba de Nagelkerke indica que la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 42,6% en la dimensión seguridad.

4.2.2.5. Prueba de hipótesis específica 4.

Ho: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos no impacta en la dimensión empatía en los usuarios, 2018 - 2019.

Ha: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión empatía en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 14
Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	gl	Sig.
Sólo intersección	73,693		
Final	16,790	2	,000

Siendo $p < 0.05$, por lo que se concluye que: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión empatía en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 15
Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,378
Nagelkerke	,470
McFadden	,291

La prueba de Nagelkerke indica que la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 47,0% en la dimensión empatía.

4.2.2.6. Prueba de hipótesis específica 5.

Ho: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos no impacta en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

Ha: La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 16*Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 5*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	74,067			
Final	10,925	63,142	2	,000

Siendo $p < 0.05$, por lo que se concluye que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018 - 2019.

Tabla 17*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5*

Cox y Snell	,409
Nagelkerke	,525
McFadden	,348

La prueba de Nagelkerke indica que la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 52,5% en la dimensión tangibilidad.

4.3. Discusión de resultados

El bienestar del ser humano es fundamental, por ello la atención que se le brinda en los establecimientos de salud debe ser de calidad y relacionar con la cultura de los usuarios, de manera que se sientan satisfechos al momento de ser atendidos. En este sentido, Velázquez (2016) sostiene que la pertinencia cultural de los servicios de salud se da cuando los servicios de salud expresan los elementos culturales de los grupos que atienden, a partir del diálogo, la discusión, la negociación y el consenso entre los trabajadores de la salud, los residentes y los representantes de

la medicina tradicional. Desde esta perspectiva, se trata de un proceso bidireccional de toma de decisiones en el que los residentes hacen sugerencias sobre cómo quieren recibir los servicios, dadas sus creencias, circunstancias, exigencias y demandas. Por otro lado, la Escuela Peruana de Enfermería (2008) explica que la satisfacción del usuario con la atención está directamente relacionada con la calidad, ya que requiere tiempo, creatividad, compromiso, visión, comunicación con los pacientes, respeto, continuidad y eficiencia, entre otros. Por lo tanto, la evaluación de la calidad de la atención debe ser un proceso continuo y flexible basado en datos que se centren en los resultados de la atención y la satisfacción de los usuarios.

Bajo dichos argumentos, el presente estudio tuvo como objetivo, Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud del centro de salud de Vinchos en la satisfacción de los usuarios, cuyos resultados fueron que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 65,4% en la satisfacción de los usuarios ($p=0,000 < 0.05$ y la prueba de Nagelkerke). Este resultado constituye un avance a las demandas planteadas por la población de las diferentes comunidades del distrito de Vinchos. En el evento denominado Diálogos Interculturales, desarrollado por el proyecto "Servicios de salud con pertinencia intercultural para ciudadanos y ciudadanas indígenas" financiado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, el año 2010, se pudo conocer los aspectos negativos relacionados a la prestación de servicios, como, falta de profesionales de salud, limitaciones en el manejo del idioma local, poca empatía de los profesionales de salud con las creencias y costumbres de la localidad, horario de atención que no respondía a la realidad de las comunidades (distancia, movilidad para el traslado) y ello obedecía, entre otros, a la falta de capacitación de los profesionales en servicios interculturales. Asimismo, identificaron acciones que beneficiarán a los usuarios y servidores, y posteriormente, elaboraron el Material de Apoyo para la Sensibilización

en Salud Intercultural, a fin de fortalecer los conocimientos básicos al personal de salud en interculturalidad.

El resultado de esta parte de la presente investigación fue contrastado con el estudio realizado por Abanto (2021), quien evidenció que la relevancia cultural de los profesionales sanitarios en la atención primaria y el nivel de interculturalidad eran limitados debido a la falta de cursos sobre acceso y análisis de cuestiones interculturales ofrecidos en los programas de formación de profesionales. Por otro lado, Hernández et ál. (2021), concluyeron que la satisfacción que mostraron los usuarios en relación a la atención que recibieron fue de un nivel alto.

El porcentaje de nivel de impacto hallado en el presente estudio, para un servicio de salud catalogado como servicio de salud con pertinencia cultural, no es el más óptimo, sin embargo, en lo referente a la implementación de los servicios con implementos culturales que hacen atractivo y confiable para los usuarios, si respondería, aunque no sincronizaría con el poco manejo del personal sobre la salud intercultural. Este aspecto está directamente relacionado con la rotación y/o cambio del personal que existe por el tipo de contrato y la poca importancia en la elección del personal para laborar en el establecimiento de salud.

En cuanto a la primera pregunta específica, se tuvo como resultado que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios impacta en un 62,2% en la dimensión fiabilidad en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). Se puede afirmar que el personal del establecimiento de salud, en su mayoría, cumple con los protocolos de atención de salud y disponibilidad de medicamentos para los usuarios, ya que, de acuerdo a las entrevistas a los usuarios, la eficiencia dependerá del personal que esté de turno, pues hubo mayor aprobación e impacto positivo de las atenciones del personal de salud que hablan el quechua en comparación aquellos usuarios que fueron atendidos por profesionales que no manejan el idioma. Mencionaron,

además, que la mala atención los obligaba a acudir a consultorios privados o recurrir a la medicina tradicional. El resultado es comparado con el hallazgo de Hernández (2018), quien demostró que tener en cuenta la cultura de los usuarios al momento de brindarles atención influye en la satisfacción de los ciudadanos atendidos. Por su lado, Febres y Mercado (2020), determinó que una buena y pertinente atención influye en la satisfacción de los usuarios específicamente en la dimensión de fiabilidad. Asimismo, es necesario señalar que el resultado se ha interpretado en detalle, ya que cumplieron con las expectativas y encajan en el marco teórico utilizado en el presente estudio, tal cual lo señala, Velásquez (2016), en relación a la pertinencia cultural en los servicios de salud, ya que implica que, durante todo el proceso de atención se tome en cuenta las particularidades y naturalezas culturales de una localidad sobre la base del dialogo entre los profesionales de la salud y actores de la medicina tradicional. Esta afirmación teórica es contrastada con los resultados encontrados en la investigación, ya que los prestadores de los servicios de salud en la zona de Vinchos en su gran mayoría; toma en cuenta esos distintivos culturales de la población a la que se atiende, teniendo en cuenta su sabiduría cultural, entendida esta como un conjunto de experiencias y tradiciones que tiene la población y también de acuerdo a su contexto social estableciéndose una concordancia empática y aplicando los protocolos de atención en salud.

Referente a la segunda pregunta específica, se demostró que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos impacta en un 44,5% en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). El resultado de esta dimensión está relacionada a la disposición de los equipos y personal experto en el manejo. El establecimiento de salud esta implementado con laboratorio para los análisis de exámenes auxiliares, ecografía y el profesional de biología, pero si el usuario requiere de un

examen más complejo como rayos X, tomografía, un cultivo, es referido al hospital de Ayacucho y eso le genera un costo al usuario. El resultado fue comparado con el de Hernández et ál. (2021), quienes evidenciaron que a pesar de las diferencias negativas en la dimensión "Capacidad de respuesta", la satisfacción con la calidad del servicio prestado por las clínicas fue alta desde el punto de vista de los usuarios. Además, Huamán (2021), mostró que el 90,6% de las intervenciones del programa aplicadas, demuestran que el centro de salud de Vinchos proporciona una atención CRED culturalmente apropiada. En esta línea, podemos apreciar que la atención que se brinda a los usuarios, teniendo en cuenta su cultura, influye de una manera u otra en la buena percepción que tienen los pacientes respecto a la dimensión de capacidad de respuesta que muestra el establecimiento de salud. Es necesario, señalar que existen estudios que encajan con los conocimientos existentes generados a partir de la investigación realizada en la zona de Vinchos; por ello se señala a Febres y Mercado (2020), quienes afirman en su estudio observacional, descriptivo de corte transversal, que muestra resultados de dimensión insatisfecha fue la dimensión física, con un 57,1%. Este resultado tiene un nexo importante evidenciado en los hallazgos encontrados en los servicios del centro de salud de Vinchos, ya que la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios tiene un porcentaje de 44,5%, resultado explicado en mayor detalle en líneas arriba. Este resultado, permite realizar un análisis y reflexión; ya que es importante tener en cuenta que, para fortalecer el procedimiento de salud, coexisten dimensiones necesarias que deben de ser desarrolladas con mayor cuidado, por ejemplo: el financiamiento, los recursos humanos, la accesibilidad, integralidad, la coordinación, la eficiencia y la calidad de servicio.

En relación a la tercera pregunta específica, la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en un 42,6% en la dimensión seguridad en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). Un porcentaje mayoritario no aprueba la

actitud del profesional respecto a su estado de salud, la privacidad durante la atención y la efectividad en su recuperación. Esta dimensión seguridad en los usuarios, está referida a la capacidad de los servicios de salud, específicamente para proteger a los pacientes de lesiones y daños, tanto a nivel preventivo, diagnóstico y terapéutico. Cualquier intervención y tratamiento, deben ser ajustadas a las medidas requeridas que no generen perjuicios colaterales distintos al malestar inicial. Por tanto, teniendo en cuenta la temática de la pertinencia cultural; es necesario mencionar que el estudio realizado en la zona de Vinchos, señala claramente que un porcentaje mayoritario de los usuarios presenta descontento en la actitud de los profesionales que atienden los casos de salud; este resultado se debe a que los servicios públicos en su gran mayoría no están incorporando con precisión el enfoque intercultural como una perspectiva y una mirada a su proceso de gestión y prestación. Este enfoque, señala claramente que hay que tomar en cuenta las características particulares de los usuarios de las zonas donde intervienen los servicios de salud de Vinchos. Por otro lado, hay que tener en cuenta que la pertinencia cultural implica, procesos de adaptación de los servicios; teniendo en cuenta las características geográficas y está relacionada con el enfoque territorial que en el contexto actual los diversos servicios y programas sociales a nivel de país vienen implementando en sus intervenciones. A este enfoque se suma las características ambientales, socioeconómicas, prácticas, valores y creencias del ámbito de atención del servicio.

En contraste con este resultado Hernández (2018), obtuvo como resultado, que el 75% de los profesionales sanitarios encuestados se mostraron de acuerdo en la incorporación de medicina tradicional para la atención a los usuarios de los centros de salud, lo cual tuvo un impacto satisfactorio en la seguridad de los pacientes. Por su parte, Febres y Mercado (2020), evidenciaron

un nivel de satisfacción general del 60,3%. El porcentaje dependía principalmente de la "seguridad" con niveles de satisfacción del 86,8%.

De acuerdo con la cuarta pregunta específica, la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en un 47,0% en la dimensión empatía en los usuarios ($p=0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). El resultado muestra que menos de la mitad de los usuarios encuestados considera que el personal de salud es empático. Esta dimensión está directamente relacionada a la comunicación que se establece entre el servidor y el usuario. Este resultado evidencia que el personal de salud, en su mayoría, no está adoptando el enfoque intercultural en sus acciones que exige, además, el respeto a los derechos de los usuarios. La empatía es una habilidad fundamental en la relación personal de salud-usuario; en vista que con ello se logra que los usuarios se comprometan a generar estrategias que les permitan mejorar en su tratamiento, consiguiendo así un nivel adecuado de satisfacción en cuanto al servicio proporcionado. Asimismo, la dimensión empatía es el sentir de la otra persona, como si fuera algo propio, descubriendo de este modo los sentimientos del usuario como; ira, miedo o confusión como si fuera suyo sin hacer a un lado su propio concebir, logrando así poder entender al usuario. Sin embargo discutiendo con los hallazgos encontrados en la presente investigación desarrollada en la zona de Vinchos, se deduce que la gran mayoría de los usuarios presenta ese descontento en los procesos de atención, ya que no se aplica la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos y esta no impacta en la dimensión empatía de los usuarios por tanto, la investigación explora el significado y las implicancias de los resultados en relación a la cuarta pregunta de investigación, teniendo como un punto esencial que las atenciones de salud con pertinencia cultural, viene a ser un gran desafío para los profesionales de la salud. El estudio encaja en el marco teórico construido en la investigación, ya que se menciona a Grande (2005),

quien señala que la empatía es una forma de prestar un servicio, brindando atención esenciosa y personal al usuario, facilitando la relación y el compromiso con la organización y sobretodo brindando información para que el usuario entienda el proceso de prestación del servicio. Por otro lado, el presente estudio tiene una relación importante con el autor Alava (2021), citado en el estudio; quien señala que el 44% de los usuarios califica de buena en relación a la calidad del servicio y la satisfacción del cliente; este resultado se acerca al hallazgo encontrado en los servicios de salud de Vinchos, donde los usuarios señalan que el 47,0%, impacta en la dimensión empatía.

Esta parte de la investigación fue comparada también con los estudios de Febres y Mercado (2020), mostraron un índice de satisfacción global del 60,3%. El porcentaje dependía principalmente de la dimensión denominada "empatía", con niveles de satisfacción del 80,3%.

En referencia a la quinta pregunta específica, la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en un 52,5% en la dimensión tangibilidad en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). Esta parte de la dimensión es la que tiene mayor avance en la implementación. El establecimiento de salud de Vinchos cuenta con señalizaciones en el idioma quechua, ambientación culturalmente adecuada, los familiares pueden acompañar al paciente, los ambientes son acogedores. Asimismo, se ha evidenciado la identificación de los médicos tradicionales, jardín con plantas medicinales. Contrastando con los resultados obtenidos por Hernández y Merino (2021), estos dos autores concluyeron que la insatisfacción de los usuarios era elevada (69,15%) y los aspectos tangibles eran los menos satisfactorios. El cual influye en el nivel de satisfacción del usuario respecto a la tensión que reciben en el centro de salud. Por otro lado, Huayna (2021), manifestó que la disponibilidad de los miembros que laboran y la correcta implementación de los aspectos tangibles en el establecimiento de salud tienen un impacto beneficioso en la satisfacción de los usuarios. Por otro lado, en el marco

teórico utilizado en el presente estudio, se menciona a Riveros (2007), quien afirma que los tangibles incluyen la figura del personal y los materiales directos de comunicación; evidenciándose el aspecto físico del servicio y la percepción que tiene el usuario. Asimismo, Cantú (2011), se refiere a los elementos materiales que definen los aspectos físicos del servicio, como las infraestructuras, el equipamiento, el recurso humano y los medios de comunicación. Entonces, el estudio aproxima sus resultados, en relación a los conceptos teóricos que tienen estos autores y definen de manera precisa, con los hallazgos obtenidos en el estudio realizado en la zona de Vinchos.

En consecuencia, se determinó que efectivamente la implementación de la pertinencia cultural en los servicios del centro de salud influye significativamente en la satisfacción que presentan los usuarios. Los diferentes estudios expuestos para la contrastación de los resultados hallados se diferencian y coinciden en algunos aspectos con resultados; esto se debe en cierta medida al tipo de población a la que fue dirigida, al contexto socio cultural y a las características particulares que tienen las personas participantes en los estudios. Por otro lado, si bien es cierto que este estudio no solucionará algún problema en concreto, con los datos e información mostrada la investigación contribuirá a la realización de trabajos posteriores que busquen la solución de problemas respecto a estos temas que son importantes para el logro de la calidad y la pertinencia cultural en la atención que se brinda en los centros de salud a los diversos usuarios.

Conclusiones

El estudio llegó a las siguientes conclusiones; los mismos, responden a los objetivos propuestos:

1. La implementación de la pertinencia cultural de los servicios de salud impacta en un 65,4% en la satisfacción de los usuarios ($p=0,000 < 0.05$ y la prueba de Nagelkerke). Los usuarios se sienten satisfechos con el servicio que brinda el centro de salud Vinchos.
2. La implementación de la pertinencia cultural de los servicios impacta en un 62,2% en la dimensión fiabilidad en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). Siendo así, los usuarios, en su mayoría, se sienten satisfechos con la atención que presta el personal de servicio; puesto que, utilizan los medios adecuados para tratamiento de los pacientes.
3. La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos impacta en un 44,5% en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke).
4. La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos impacta en un 42,6% en la dimensión seguridad en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke).
5. La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos impacta en un 47,0% en la dimensión empatía en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke). Siendo así, los usuarios se sienten satisfechos por el nivel de empatía del personal que atiende a los pacientes en el centro de salud de Vinchos ya que demuestran comprensión plena de sus necesidades.

6. Se llegó a conocer que la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud Vinchos impacta en un 52,5% en la dimensión tangibilidad en los usuarios ($p= 0,000 < 0.05$ y prueba de Nagelkerke).

Recomendaciones

En base a los resultados y conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda al establecimiento de salud de Vinchos, seguir fortaleciendo las capacidades de todo el personal para un adecuado servicio de salud con pertinencia cultural a los usuarios.
2. Al establecimiento de salud de Vinchos, siendo catalogado como un establecimiento con pertinencia cultural, considerar en las bases de las convocatorias, el manejo básico del idioma local para disminuir la barrera comunicacional y fortalecer la confianza entre el servidor y usuario.
3. Al establecimiento de salud de Vinchos, mejorar el equipamiento de los diferentes servicios y garantizar la cantidad necesaria de profesionales para las atenciones de salud.
4. Al establecimiento de Salud de Vinchos, tener identificado el idioma materno y segunda lengua, en la historia clínica de cada usuario, para facilitar al servidor en su atención.
5. Al Centro de Salud de Vinchos, desarrollar talleres de capacitación en habilidades blandas para todo el personal de salud, para fortalecer la empatía en la atención de los usuarios.

Referencias bibliográficas

- Abanto, M. (2021). *“Pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud de la Micro Red Livitaca 2018”*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco]. Repositorio Institucional Unsaac. <https://shre.ink/xQLO>
- Alava, F. A. (2021). *Evaluación de la calidad de los servicios de salud del subcentro de salud del Cantón Quinsaloma y la satisfacción del usuario*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG. <https://shre.ink/xQLN>
- Álvarez, G. (2002). *Metodología de la investigación jurídica*. <https://lc.cx/jbJZq3>
- Arias, F. G. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (7.^a ed.). Alegría; El Pasillo; Episteme. <https://lc.cx/Gu47vF>
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (3.^a ed.). Pearson Educación. <https://acortar.link/ZkQiG>
- Calderón, N. (2002). *Teoría y elementos del servicio al cliente*. Gestipolis. Recuperado de <https://www.gestipolis.com/teoria-y-elementos-del-servicioal-cliente>
- Callata, D. G. y Peña Herrera, W. R. (2017). *Satisfacción del usuario sobre la atención que brinda enfermería en el consultorio Cred del Centro de Salud Corrales- Tumbes 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional Untumbes. <https://shre.ink/xQLF>
- Cantú, J. (2011). *Desarrollo de una cultura de calidad*. (2^o. ed.). McGraw-Hill Latinoamericana. México.
- Ccente Condori Marleny Elizabeth (2018). *Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural en los establecimientos de las redes de salud Acobamba y Churcampa, 2017*, Huancavelica, Perú.

- Colegio de Enfermeros del Perú. (2008). *Calidad del Cuidado Enfermero*. Lima. Perú.
- Corbella A, y Saturno P. (1990). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud* Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General.
- Córdova, I. (2013). *El proyecto de investigación cuantitativa*. San Marcos.
- De la Fuente A, Fernández M, Hoyos Y, León C, Zuloaga Ch, Ruíz M. (2009). *Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira*. Revista de Calidad Asistencial, 24(3): 109-114.
- Eunuco, M., y Gonzales, A. (2006). Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario. *Investigaciones Europeas*.
- Farfán, Y. (2007). *La fiabilidad*. Cusco – Perú: Editorial moderna.
- Febres-Ramos, R. J. y Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3). <https://shre.ink/xQLy>
- Fishermann, B. et. ál. (2010). *Las miradas de la salud en la Provincia Velasco, Santa Cruz – Bolivia*, La Paz, MSD.
- García, D. L. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/246
- Garrido H. (2008). *Adecuación Cultural de la Orientación / Consejería en Salud Sexual y Reproductiva* [Internet]. MINSA. <https://shre.ink/xQLX>
- Grande, I. (2005). *Marketing de servicios*. (4.a ed.). ESIC Editorial. España.

- Guerra, R. y Cabello, E. (2011). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*: RM N° 527- MINSA. Lima, Perú. Recuperado de: <https://shre.ink/xQLv>
- Gutiérrez J. (2014). *Nivel de satisfacción de pacientes adolescentes en relación a la calidad de atención, Hospital Víctor Ramos Guardia, 2014* [tesis licenciatura, Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”]. Repositorio Institucional UNSAM.
- Hagiwara Grández, F. (2014). *Cosmogonía y cosmovisión en la racionalidad y el pensamiento Cocama-Cocamilla*. *Phainomenon*, 13(1), 55-68. <https://shre.ink/xQLu>
- Hernández Ajpop, R. F. (2018). *Opinión del personal médico y de enfermería, sobre la atención del parto con pertinencia cultural, servicio de labor y partos, hospital regional de Quiché, Quiché*. [Tesis de maestría, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Institucional URL. <https://shre.ink/xQLj>
- Hernández, A. A., Ramos, M. P., Placencia, B. M., Indacochea, B., Quimis, A. y Moreno, L. A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Universidad Estatal del Sur de Manabí- Área de Innovación y Desarrollo. <https://shre.ink/xQL3>
- Hernández, L., León, C., Miranda, A., y Hernández, L. (2021). *Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García*. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4). Recuperado de <https://shre.ink/xQLA>
- Hernández, M. H. y Merino, E. P. (2021). *Calidad de la atención y satisfacción del usuario en tiempo de pandemia, en el centro de salud Pachacútec. Cajamarca – 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional Upagu. <https://shre.ink/xQLq>

- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6.^a ed.). McGraw-Hill Education. <https://acortar.link/I03so>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación; Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill Education, <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, Ch. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. <https://acortar.link/tR8UIb>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, Ch. P. (2024). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (2.^a ed.) <https://goo.su/H88sg>
- Huamán, E. L. (2021). “*Plan de intervención en la atención del niño en control de crecimiento y desarrollo con pertinencia cultural en el centro de salud Vinchos. Ayacucho. 2020 - 2021*”. [Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://shre.ink/xQLS>
- Huayna, M. R. (2021). *Accesibilidad y satisfacción del usuario con discapacidad motora que acude al servicio de terapia física de una clínica privada, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Uwiner. <https://shre.ink/xQ7V>
- Izaguirre M, Reategui L, Mori H. (2014). *Calidad y Marketing de los Servicios de Salud*. Lima.
- James, P. T. (1997). *Gestión de la Calidad Total. Un texto Introductorio*. Prentice Hall, España.
- Kotler, P. et al. (2004). *El Marketing de Servicios Profesionales*. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento*. (L. E. Pineda y I. Mora, 4.^a ed. y trad.). Interamericana; McGraw-Hill. <https://lc.cx/IZdrG2>

- Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación-Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (LLECE-UNESCO). (2008). *Reflexiones en torno a la evaluación de la calidad educativa en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe*, 2008. <https://shre.ink/xQ7N>
- Leon, M. M. (2014). Conocimientos y actitudes del personal médico y de enfermería en la atención del parto con pertinencia cultural. [Tesis de maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio Institucional USAC. <https://shre.ink/xQ7E>
- Madeleine, (1978). “*Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*”.
- Ministerio de Cultura (2015). *Servicios públicos con pertinencia cultural: Guía para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos*.
- Ministerio de Salud (2018). “*Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en los servicios diferenciados de atención integral de salud del adolescente*”: cartilla. (1a. ed.). Imprenta del Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4421.pdf>
- Ministerio de Salud (2018). *Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en los servicios diferenciados de atención integral de salud del adolescente*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4421.pdf>
- Ministerio de Salud (2019). *Adecuación de los servicios de salud con Pertinencia cultural en el primer nivel de atención*. <https://docplayer.es/147136501-Adecuacion-de-los-servicios-de-salud-con-pertinencia-cultural-en-el-primer-nivel-de-atencion.html>.
- Ministerio de Salud (Minsa) (2020). *Hacia un sistema de información de salud con pertinencia cultural: avances y desafíos en las regiones Amazonas y Puno*. <https://shre.ink/xQ7Z>

- Ministerio de Salud Pública de Guatemala (2010). *Sistematización de servicios de salud con pertinencia cultural*. <https://shre.ink/xQ7X>
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica de salud NTS N° 137/MINSA/2017/DG//ESP*, para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
- Ministerios de Salud (2018). *Orientaciones para incorporar la pertinencia cultural en los servicios diferenciados de atención integral de salud del adolescente*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4421.pdf>
- Niño, V. M. (2011). *Metodología de la investigación*. Ediciones de la U. <https://acortar.link/qV5770>
- Oakland, J. S. (1993). *Total, Quality Management. Text with Cases*. El Sevier, ButterworthHeinemann, Ltd., Londres.
- Oliver, R. L. (1980). *A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions*. *JMR, Journal of Marketing Research*, 17(4), 460.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Personal Sanitario*. Temas de Salud. <https://www.who.int/whr/2006/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas*. OMS. <https://shre.ink/xQ7C>
- Pérez, D., Lefèvre P., Romero. M., Sánchez, L., De Vos, P., y Stuyft P. (2009). *Augmenting frameworks for appraising the practices of communitybased health interventions*. *Health Policy and Planning*., 24, 335-341.
- Perlstadt H, Jackson-Elmoore C, Freddolino P, Reed C. (1998). *An Overview of Citizen Participation in Health Planning: Lessons Learned from the Literature*. *National Civic Review*, 87(4), 347-367.

- Pörn I. (1984). *An equilibrium model of health*. En: Nordenfelt L, Lindahl B, editores. *Health, disease, and causal explanations in medicine*. New York: Springer. p.3-9.
- Real Academia Española (2022). *Diccionario de la Lengua Española*.
<https://dle.rae.es/usuario?m=form>
- Reaño, R. S. (2021). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en la unidad de gestión del paciente del hospital regional Lambayeque, Chiclayo, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://shre.ink/xQ7v>
- Riveros, P. (2007). *Sistema de gestión de la calidad del servicio*. Sea líder en mercados altamente competitivos. (3.a ed.). ECOE Ediciones. Bogotá, Colombia.
- Salaverry, O. (2010). *Interculturalidad en salud*. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 27(1), 80-93.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>
- Salazar, B. C., Saldívar, A., Limón, F., Estrada, E., y Fernández, E. (2015). *Pertinencia cultural y evaluación educativa en los Altos de Chiapas. Experiencias de estudiantes y profesores sobre la prueba ENLACE*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México), XLV(3), 81-117. <https://www.redalyc.org/pdf/270/27041543004.pdf>
- Tambo Choque Madeleine (2018). “*Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios- 2018*”, Madre de Dios, Perú.
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. San Marcos.
- Vara, A. A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa*. Un método efectivo para las ciencias empresariales. 3.a ed., Edición: Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. <https://shre.ink/xQ7K>

Velásquez A. (2016). Norma técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia cultural. [Internet]. MINSA. Disponible en: <https://shre.ink/xQ7u>

Zeithaml, V., Bitner, M. y Jo; G. (2009). *Marketing de servicios*. (5°. ed.). México: Mc Graw Hill.

Anexos

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la satisfacción de los usuarios, 2018-2019?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión fiabilidad de los usuarios, 2018-2019?</p> <p>b) ¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión capacidad de respuesta de los usuarios, 2018-2019?</p> <p>c) ¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión seguridad de los usuarios, 2018-2019?</p> <p>d) ¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión empatía de los usuarios, 2018-2019?</p> <p>e) ¿De qué manera la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión tangibilidad de los usuarios, 2018-2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la satisfacción de los usuarios, 2018-2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>b) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>c) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>d) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la dimensión empatía en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>e) Determinar el impacto de la implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018-2019.</p>	<p>Hipótesis general La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta significativamente en la satisfacción de los usuarios, 2018-2019.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta positivamente en la dimensión fiabilidad en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>b) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión capacidad de respuesta en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>c) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión seguridad en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>d) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión empatía en los usuarios, 2018-2019.</p> <p>e) La implementación de la pertinencia cultural de los servicios del centro de salud de Vinchos impacta en la dimensión tangibilidad en los usuarios, 2018-2019.</p>	<p>Variable independiente Pertinencia cultural</p> <p>Dimensiones: D1: Gestión para la calidad de atención D2: Revaloración del sistema de salud tradicional D3: Recursos humanos que promueven la salud intercultural D4: Participación ciudadana</p> <p>Variable dependiente Satisfacción de los usuarios</p> <p>Dimensiones: D1: Fiabilidad D2: Capacidad de respuesta D3: Seguridad D4: Empatía D5: Aspectos tangibles</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicativo Nivel: Explicativa Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental – correlacional causal</p> <p>Población y muestra Población: El total de usuarios de los servicios del centro de salud de Vinchos, 2018 - 2019. Muestra: 120 usuarios de los servicios del centro de salud de Vinchos, 2018-2019. Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnicas e instrumento Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Validez: Validez estadística Confiabilidad: Alfa de Cronbach.</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos: A nivel descriptivo: Tablas y figuras simples. A nivel inferencial: Regresión logística ordinal</p>

Anexo 2. Instrumento de acopio de datos



Ficha de observación para medir la pertinencia cultural

Instrucciones: A continuación, usted encontrará algunas preguntas relacionadas con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud de Vinchos. Lea cada pregunta detenidamente, luego, marque la respuesta con una X según corresponda. Esta información es confidencial y se mantendrá su anonimato, por lo que agradecería que responda todas las preguntas con la verdad.

Opciones de respuesta:

1: Nunca. 2: Casi nunca. 3: A veces. 4: Casi siempre. 5: Siempre

N°	Pertinencia cultural en los servicios de salud	Valores				
		1	2	3	4	5
	Gestión para la calidad de atención					
1	El establecimiento de salud realiza actividades extramurales priorizando comunidades con población indígena amazónica, andina o afrodescendiente.					
2	El establecimiento de salud establece horarios diferenciados según la realidad de la población indígena, amazónica, andina o afrodescendiente.					
3	El establecimiento de salud promueve el acompañamiento de la familia, Agente Comunitario de Salud u otra persona que solicite la paciente, en la atención prenatal.					
4	El establecimiento de salud permite el acompañamiento durante la atención del parto.					
5	El establecimiento de salud adapta culturalmente sus ambientes físicos mínimamente: a) triaje, b) consultorios, c) sala de espera y d) sala de parto en caso aplique; con insumos e implementos de la zona.					
6	El establecimiento de salud está acondicionado con lo mínimo indispensable para la atención del parto vertical, según corresponda.					
7	El establecimiento de Salud oferta o promueve la atención de parto vertical, según costumbres de la población indígena, amazónica, andina o afrodescendiente.					
8	El establecimiento de salud ha elaborado y validado con la comunidad las normas de convivencia cultural (buen trato y respeto).					
9.	El establecimiento de salud ha elaborado/adecuado materiales visuales, audiovisuales e impresos, que usan imágenes o la lengua originaria de la localidad, construidos con la comunidad.					
10.	El establecimiento de salud ha elaborado el diagnóstico situacional con enfoque intercultural, o similar, con información diferenciada según sexo, y etnia, además identificando brechas					

	culturales.					
11	El establecimiento de salud tiene señalización en la lengua local o a través de gráficos con características propias del lugar.					
12	El establecimiento de salud registra la variable étnica en más del 80% de las atenciones.					
	Revaloración del sistema de salud tradicional	1	2	3	4	5
13	El establecimiento de salud cuenta con el Listado de agentes de medicina tradicional (incluyendo a parteras y curadores).					
14	El establecimiento de salud implementa el biohuerto medicinal.					
15	El establecimiento de salud cuenta con registro de “enfermedades” y “síndromes culturales” propio de la zona. (Según comunidades).					
16	El establecimiento de salud atiende o refiere gestantes a la casa materna.					
17	El establecimiento de salud realiza la atención de parto vertical.					
18	El establecimiento de salud recomienda el uso de medicina tradicional durante la atención, derivando en caso se requiera tratamiento con medicina tradicional.					
19	El establecimiento de salud desarrolla o participa en encuentros de medicina tradicional conjuntamente con los agentes de medicina tradicional y ACS.					
	Recursos humanos que promueven la salud intercultural	1	2	3	4	5
20	El establecimiento de salud tiene el 100% de su personal capacitado en salud intercultural					
21	El establecimiento de salud cuenta al menos con una persona de la zona que conoce, habla y apoya en la traducción facilitando la comunicación					
22	El establecimiento de salud realiza capacitaciones con metodología de diálogo horizontal e intercambio de saberes dirigido al ACS y otros líderes.					
	Participación ciudadana	1	2	3	4	5
23	El establecimiento de salud elabora planes comunales de salud con participación de representantes de la población indígena amazónica, andina o afrodescendiente y demás actores sociales.					
24	El establecimiento de salud desarrolla o participa en diálogos interculturales de salud al menos semestralmente.					
25	El establecimiento de salud participa en las reuniones una vez por mes con el comité de salud local/Asambleas de la comunidad o la que haga sus veces.					
26	El protocolo de referencia comunal se encuentra operativo con participación de los líderes y organizaciones de comunidades indígenas amazónica, andina o afrodescendiente.					



Cuestionario para medir la satisfacción de los usuarios

Instrucciones: A continuación, usted encontrará algunas preguntas relacionadas con la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud de Vinchos. Lea cada pregunta detenidamente, luego, marque la respuesta con una X según corresponda. Esta información es confidencial y se mantendrá su anonimato, por lo que agradecería que responda todas las preguntas con la verdad.

Opciones de respuesta:

- 1 Muy insatisfecho
- 2 Insatisfecho
- 3 Poco satisfecho
- 4 Satisfecho
- 5 Muy satisfecho

Nº	Satisfacción de los usuarios	1	2	3	4	5
	Fiabilidad					
1	¿Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencias, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?					
2	¿Su atención en emergencias se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?					
3	¿Su atención en emergencias estuvo a cargo del profesional de enfermería?					
4	¿El profesional de salud mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para mantenerle informado sobre el estado de salud?					
5	¿La farmacia del centro de salud contó con los medicamentos que recetó el médico?					
	Capacidad de respuesta					
6	¿La atención en caja o el módulo de atención fue rápida?					
7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?					
8	¿La atención para realizarse exámenes radiográficos (rayos X, ecografías, tomografías, otros) fueron rápidos?					
9	¿La atención en farmacia fue rápida?					
	Seguridad					
10	¿El profesional de salud le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o Preguntas sobre su estado de salud?					
11	¿Durante su atención en el servicio se respetó su privacidad?					

12	¿El profesional de salud realizó preguntas acerca de su estado de salud antes que el profesional médico lo atendiera?					
13	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?					
	Empatía					
14	¿El personal de salud le escuchó atentamente y lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15	¿El profesional de salud le mostro interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?					
16	¿El profesional de salud le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultados de la atención?					
17	¿El profesional de salud le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender los procedimientos que le realizaron?					
18	¿El profesional de salud le explico a usted o su familiar en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?					
	Aspectos tangibles					
19	¿La señalización de los servicios de salud (carteles, flechas, letreros) le parece adecuada para orientar a los pacientes y familiares?					
20	¿El servicio de salud conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares?					
21	¿El servicio de salud conto con el equipo y materiales necesarios para su atención?					
22	¿Los ambientes de los servicios de salud estuvieron limpios, acogedores y cómodos?					

Anexo 3. Resultados de confiabilidad

Variable - Pertinencia cultural en servicios de salud

Resumen de procesamiento decasos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach Si el elemento se ha suprimido
VAR00001	12,7000	3,344	,922	,797
VAR00002	12,9000	2,989	,787	,848
VAR00003	12,4000	4,044	,469	,956
VAR00004	12,7000	3,344	,922	,797

Variable - Satisfacción del usuario en servicios de salud

Resumen de procesamiento decasos

		N	%
	Válido	10	100,0
Casos	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	90,2000	69,289	,608	,895
VAR00002	90,9000	71,878	,245	,902
VAR00003	90,3000	67,344	,860	,890
VAR00004	89,7000	74,900	,000	,902
VAR00005	89,7000	74,900	,000	,902
VAR00006	90,1000	68,544	,712	,893
VAR00007	89,9000	72,322	,335	,900
VAR00008	90,9000	64,100	,677	,891
VAR00009	91,3000	63,789	,772	,889
VAR00010	89,7000	74,900	,000	,902
VAR00011	90,4000	68,489	,773	,892
VAR00012	90,1000	71,211	,393	,899
VAR00013	90,7000	64,011	,782	,888
VAR00014	90,6000	63,378	,771	,888
VAR00015	90,8000	65,067	,486	,900
VAR00016	90,5000	65,833	,844	,889
VAR00017	91,0000	59,111	,739	,891
VAR00018	90,3000	67,344	,860	,890
VAR00019	90,3000	71,789	,325	,900
VAR00020	90,6000	72,489	,048	,918
VAR00021	90,3000	69,789	,561	,896
VAR00022	90,4000	68,044	,831	,891

Anexo 4. Resultados de la validación estadística

Pertinencia cultural			Satisfacción del usuario		
Nº de ítems	Correlación de Pearson (El resultado es mayor a 0.21)	Resultado	Nº de ítems	Correlación de Pearson (El resultado es mayor a 0.21)	Resultado
1	0.52	Válido	1	0.45	Válido
2	0.45	Válido	2	0.44	Válido
3	0.32	Válido	3	0.46	Válido
4	0.64	Válido	4	0.35	Válido
			5	0.54	Válido
			6	0.65	Válido
			7	0.45	Válido
			8	0.29	Válido
			9	0.28	Válido
			10	0.34	Válido
			11	0.43	Válido
			12	0.30	Válido
			13	0.35	Válido
			14	0.67	Válido
			15	0.35	Válido
			16	0.43	Válido
			17	0.38	Válido
			18	0.66	Válido
			19	0.33	Válido
			20	0.43	Válido
			21	0.44	Válido
			22	0.66	Válido

Anexo 5. Data procesada

Tabla 18

Pertinencia cultural en servicios de salud

	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	16	13,3	13,3	13,3
	Bueno	82	68,3	68,3	81,7
	Excelente	22	18,3	18,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 19

Descripción de la gestión para la calidad de atención

	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	15	12,5	12,5	12,5
	Bueno	85	70,8	70,8	83,3
	Excelente	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 20

Descripción de la revaloración del sistema de salud tradicional

	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	21	17,5	17,5	17,5
	Bueno	79	65,8	65,8	83,3
	Excelente	20	16,7	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 21

Descripción de los recursos humanos que promueven la salud intercultural

	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	25	20,8	20,8	20,8
	Bueno	70	58,3	58,3	79,2
	Excelente	25	20,8	20,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 22*Descripción de la participación ciudadana*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	19	15,8	15,8
	Bueno	73	60,8	76,7
	Excelente	28	23,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 23*Descripción de la satisfacción del usuario*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	15	12,5	12,5
	Satisfecho	83	69,2	81,7
	Muy satisfecho	22	18,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 24*Descripción de la dimensión fiabilidad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	16	13,3	13,3
	Satisfecho	75	62,5	75,8
	Muy satisfecho	29	24,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 25*Descripción de la dimensión capacidad de respuesta*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	11	9,2	9,2
	Satisfecho	74	61,7	70,8
	Muy satisfecho	35	29,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Tabla 26*Descripción de la dimensión seguridad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	14	11,7	11,7	11,7
	Satisfecho	85	70,8	70,8	82,5
	Muy satisfecho	21	17,5	17,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Fuente: encuestas.

Tabla 27*Descripción de la dimensión empatía*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	25	20,8	20,8	20,8
	Satisfecho	77	64,2	64,2	85,0
	Muy satisfecho	18	15,0	15,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Fuente: encuestas.

Tabla 28*Descripción de la dimensión aspectos tangibles*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco satisfecho	12	10,0	10,0	10,0
	Satisfecho	85	70,8	70,8	80,8
	Muy satisfecho	23	19,2	19,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Nota. Distribución de frecuencias del nivel de la variable efectividad social.

Fuente: encuestas.

Anexo 6. Galería fotográfica



Aplicación encuesta usuario C.S.VINCHOS



Aplicación encuesta usuario C.S.VINCHOS



Aplicación encuesta usuario C.S.VINCHOS



Aplicación encuesta usuario C.S.VINCHOS



Aplicación encuesta usuario C.S.VINCHOS



Gestante en la casa materna de Vinchos

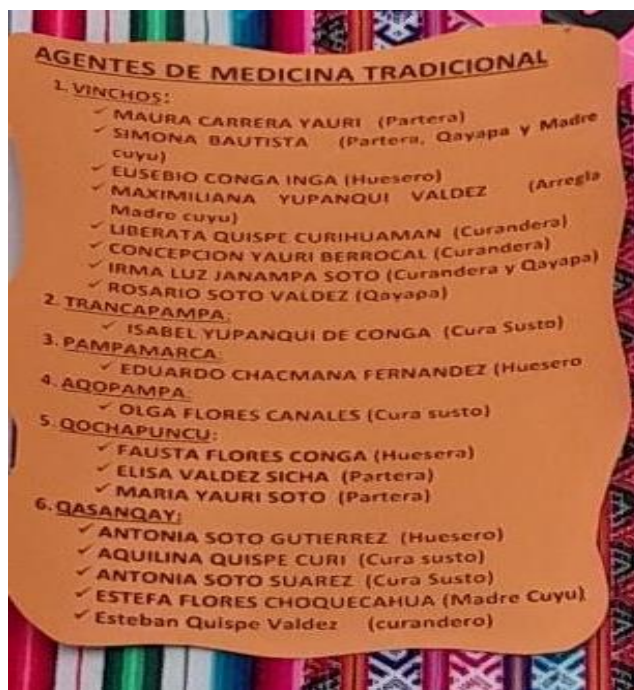
ELEMENTOS CULTURALES EN LA AMBIENTACIÓN DE LOS ESPACIOS DEL CENTRO DE SALUD



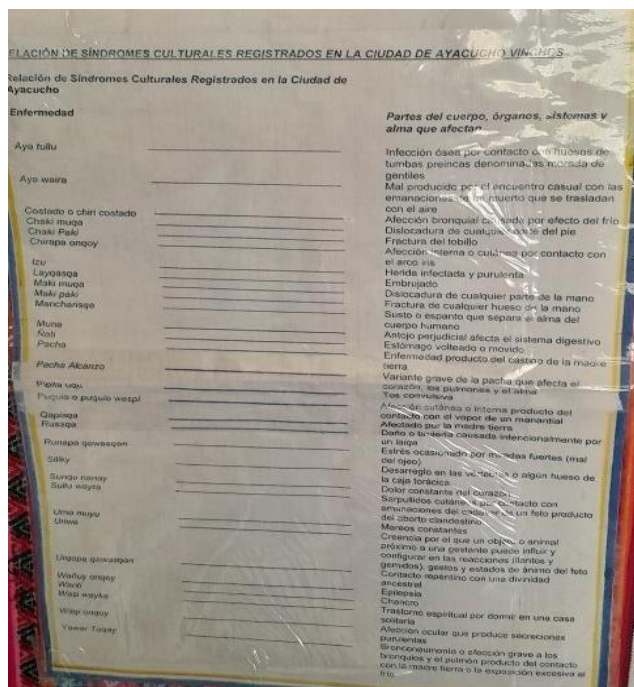


AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD			
COMUNIDAD	PROMOTORES DE SALUD	DNI	TELEFONO
VINCHOS ARRIBA	QUISPE CARRERA GISLA	46252173	982193950
	YAUPI CHOQUECAHUA RENILDA	42611469	993962490
VINCHOS ABAJO	IGNACIA FLORES YUPANQUI		
	ALARCON HUAMAN VICTORIA	28257943	957730261
SAN LUIS FICHA	CANAL ES ORE SATUBENSO	28259497	986734471
	FELICITAS BAUTISTA VENTURA		
MAYOBAMBA I	YAUPI CHOQUECAHUA ROSA	43977425	980066421
MAYOBAMBA II	VILMA VARDENAS CURI		
	PALOMINO BUENDIA ELIZABETH		993517348
CHOCYACC	CURI VENTURA MARCELLINA	28302477	996357048
	TEOFILA FLORES ORE		941429785
VILLAMEJORADA	FABIAN QUISPE BAUTISTA	40997191	9146317
	ATAUPELLCO CARDENAS AGUSTINA		
HUALLAPAMPA	YUPANQUI CHOQUECAHUA JESSICA	47985411	
VIZCACHAYOCC	ORE VILCAMICHE JULIA		99273791
	FLORES CARDENAS SONIA		99273791
CHINQUIRAY	SONIA FLORES CARDENAS	28305101	94435626
	FEJUNANDEZ YUPANQUI BRIGIDA	28302800	95021987
PACCHACC	SANTA REMOS ATAUPIRMA		
	FLORES CAMARIS OLGA	42810405	9215003
AQOFAMPA	NOBI CHACMANA VENTURA		
	JORGE SAMUEL FLORES	48574634	9614676
PAMPAMARCA	CONGA OCHOA MARINOL	28302424	9806344
TRANCAFAMPA	ORE FLORES JULIA	28259011	9406044
	QUISPE BAUTISTA FABIAN	48239919	
QANQAYILLO	ATAUCUSI ORE LUCILA	43062767	966210
	CHOQUECAHUA ORE ELISA	42264278	997410
VILLA MEJORADA	SICHA YAUPI SERGIO	71547069	967501
CONCAHUALLA	JORGE ATAUPELLCO JANET	41444071	982334
	CHOQUECAHUA JORGE YOLANDA	40193785	97463
QOCHAPUNCO	QUISPE QUISPE ROGER	20305199	99651
	CHOQUECAHUA ORE LUCINDA	60121856	94164
REMILLAYOCC			
AQOMACHAY			
QARIHUAPUQUIO			
RANRACANCHA			
QASANQAY			
VILLAVISTA			
ORCONCHUPA			
TINCO			
QASACRUZ			
PUCALLAMA			

Relación de agentes comunitarios en salud



Agentes de medicina tradicional



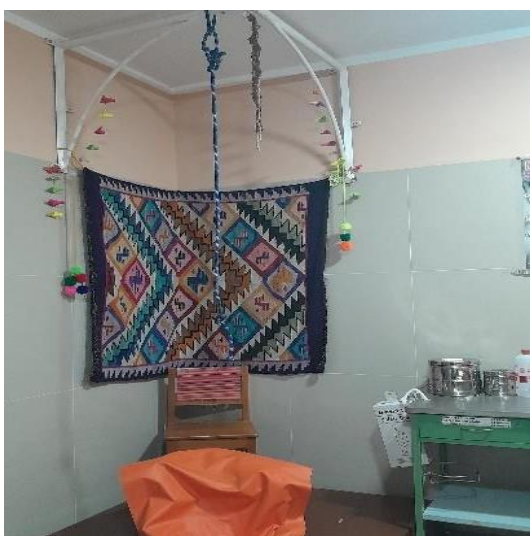
Publicación de relación de enfermedades culturales



Casa materna



Implementación de la casa materna



Implementación para el parto vertical



Sala de parto



Atención del recién nacido



Sala de puerperio



Botiquín intercultural



Área niño



Consultorio de control CRED



Consultorio de control CRED



Elementos culturales en consultorios de salud



Elementos culturales en consultorios de salud



Identificación de espacio en el idioma local



Identificación de espacio en el idioma local



Identificación de espacio en el idioma local



Identificación de espacio en el idioma local



Horario de atención diferenciada



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°070-2025-UNSCH-EPG/OGH

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 De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Raida GUTIERREZ CABRERA
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN CIENCIAS ECONÓMICAS
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GERENCIA SOCIAL
TÍTULO DE TESIS	Implementación de la pertenencia cultural en los servicios del centro de salud Vinchos y su impacto en la satisfacción de los usuarios – Ayacucho – 2018 - 2019
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	20% de similitud
N° DE TRABAJO	2733655033
FECHA	22 de agosto de 2025

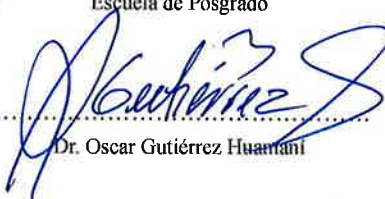
Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

22 de agosto de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Escuela de Posgrado


Dr. Oscar Gutiérrez Huamani

Implementación de la pertinencia cultural en los servicios del centro de salud Vinchos y su impacto en la satisfacción de los usuarios - Ayacucho – 2018-2019

por Raida GUTIERREZ CABRERA

Fecha de entrega: 22-ago-2025 04:24p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2733655033

Nombre del archivo: RAIDA_GUTIERREZ_CABRERA.docx (2.2M)

Total de palabras: 20513

Total de caracteres: 115110

Implementación de la pertinencia cultural en los servicios del centro de salud Vinchos y su impacto en la satisfacción de los usuarios - Ayacucho – 2018-2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	21%	16%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Católica Boliviana "San Pablo" Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.untrm.edu.pe 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 GERENCIA SOCIAL
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00205-2025-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 05:00 p.m. del 15 de abril 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 **Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. HERMES SEGUNDO BERMUDEZ VALQUI** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, e integrado por los siguientes miembros: **Dr. JAIME ZENON AMEZQUITA ALTAMIRANO** y el **Dr. MANUEL JESUS JAME FLORES**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **IMPLEMENTACIÓN DE LA PERTENENCIA CULTURAL EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD VINCHOS Y SU IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS - AYACUCHO - 2018 - 2019**, presentado por la **Bach. RAIDA GUTIERREZ CABRERA**. Teniendo como asesora a la **Dra. BRIGIDA PIEDAD RAMIREZ QUIJADA**.

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 GERENCIA SOCIAL**. 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: QUINCE (15).

CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	—
Aprobado(a) por Mayoría.	X
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. RAIDA GUTIERREZ CABRERA**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN CIENCIAS ECONÓMICAS, MENCIÓN GERENCIA SOCIAL**. Siendo las..... 6:40.....hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las..... 6:40.....hrs. del 15 de abril de 2025.


.....
Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. HERMES SEGUNDO BERMUDEZ VALQUI
Director de la UPG-FGEAC


.....
Dr. JAIME ZENON AMEZQUITA ALTAMIRANO
Miembro.


.....
Dr. MANUEL JESUS JAME FLORES
Miembro.


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

Observaciones:

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