

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PERCIBIDO
POR USUARIOS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA
APURÍMAC 2024**

**PRESENTADO POR:
BR. GABRIELA ORTEGA ESPINOZA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**ASESORA:
MG. MERCEDES DINA OBREGON
CAMPOS**

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR USUARIOS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA APURIMAC 2024

presentado por: GABRIELA ORTEGA ESPINOZA con DNI Nro.: 75890718 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 09 de DICIEMBRE de 2024

 **MINISTERIO DE SALUD**
MERCEDES D. OBREGON CAMPOS
COP. 18307
OBSTETRA

Firma

Post firma MERCEDES DINA OBREGON CAMPOS

Nro. de DNI 40043615

ORCID del Asesor 0000 - 0001 - 7861 - 4705

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259.410492323

Gabriela Ortega Espinoza

ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCION PERCIBIDO POR USUARIOS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:410492323

Fecha de entrega

29 nov 2024, 10:45 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 nov 2024, 10:47 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCION PERCIBIDOS POR USUARIOS DE OBSTETR....docx

Tamaño de archivo

6.3 MB

76 Páginas

15,545 Palabras

90,309 Caracteres

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por otorgarme vida, salud y por guiar mi camino a lo largo de todo el proceso universitario.

A mi adorada hija Alessia, por ser mi mayor motivación.

A mis padres, Feliciano Ortega y Hermelinda Espinoza, por su apoyo incondicional, que me permitió superarme.

A mis hermanos y a mi pareja, por el aliento y apoyo constante que me brindaron durante este camino.

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy y por su constante guía. A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y a su cuerpo docente, por impartirme sus conocimientos durante todo este proceso de formación.

Expreso mi profundo agradecimiento a mi asesora, por su dedicación, tolerancia y paciencia, que fueron clave para la realización de esta investigación.

A mi hija, mis padres y mi pareja, quienes fueron mi mayor motivación y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de todo este camino.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	4
1.3.1. Teórica.....	4
1.3.2. Metodológica.....	4
1.3.3. Práctica.....	4
1.4. Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.1.3. Antecedentes locales.....	10
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Bases conceptuales.....	18
2.4. Definición de términos básicos.....	19
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	21
3.1. Hipótesis.....	21
3.1.1. Hipótesis general.....	21
3.1.2. Hipótesis específicas.....	21
3.2. Identificación de variable.....	22
IV. METODOLOGÍA.....	24

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	24
4.2. Tipo y nivel de investigación	25
4.3. Unidad de análisis	25
4.4. Población de estudio	25
4.5. Tamaño de muestra	26
4.6. Técnicas de selección de muestra	27
4.7. Técnicas de recolección de información.....	27
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	30
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	30
4.10. Consideraciones éticas	30
V. RESULTADOS	32
5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	32
5.2. Pruebas de hipótesis	36
5.3. Discusión de los resultados.....	40
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. BIBLIOGRAFÍA	46
IX. ANEXOS	52
a. Matriz de consistencia	52
b. Solicitud de validación	53
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	54
d. Validación de instrumento por jueces expertos	55
.....	56
e. Lista de expertos	60
f. Instrumento de recolección de datos (según las variables).....	61
g. Confiabilidad del Instrumento	63
h. Evidencias fotográficas	64
i. Otros anexos	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, según género.....	32
Tabla 2. Características sociodemográficas, según edad.....	32
Tabla 3. Características sociodemográficas, según estado civil	33
Tabla 4. Características sociodemográficas, según cantidad de hijos	34
Tabla 5. Nivel de frecuencia de la variable enfoque intercultural	34
Tabla 6. Nivel de frecuencia de las dimensiones del enfoque intercultural	35
Tabla 7. Nivel de frecuencia de la variable servicio de atención	35
Tabla 8. Nivel de frecuencia de las dimensiones del servicio de atención.....	36
Tabla 9. Evaluación de la prueba de normalidad, según Kolmogorov Smirnov	36
Tabla 10. Correlación entre el enfoque intercultural y servicios de atención....	37
Tabla 11. Correlación entre la dimensión convivencia y servicios de atención	38
Tabla 12. Correlación entre la dimensión servicio y servicios de atención.....	39
Tabla 13. Correlación entre la dimensión equidad y servicios de atención	40

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo general**: determinar la relación entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024. **Material y métodos**, se trató de un estudio no experimental, de corte transversal y correlacional. La población incluyó a 182 usuarios del servicio de obstetricia, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios: uno para evaluar la percepción del enfoque intercultural y otro para la evaluación de los servicios de atención obstétrica. La técnica de recolección de datos fue la encuesta estructurada. Para garantizar la validez de los instrumentos, los cuestionarios fueron revisados por un panel de jueces expertos en interculturalidad y salud. Además, se realizó una prueba piloto con 20 usuarios para determinar la confiabilidad de los instrumentos, obteniendo un Alfa de Crombach en el primer cuestionario de .875 y el segundo de .889. **Resultados**, el 77.5% de los usuarios percibieron positivamente el enfoque intercultural, mientras que el 88.5% valoró la calidad del servicio de atención obstétrica como alta. Se encontró una correlación positiva alta y significativa entre el enfoque intercultural y la calidad de los servicios de atención ($r = .748$; $p < .000$). **Conclusión**: una mejor percepción del enfoque intercultural mejora significativamente la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica en Talavera.

Palabras clave: enfoque intercultural, servicios de atención, obstetricia, calidad percibida, salud materna.

ABSTRACT

The present research had the **general objective**: of determining the relationship between the intercultural approach and the care services perceived by obstetric users at the Talavera Health Center, Apurímac, in 2024. **Materials and Methods**: This was a non-experimental, cross-sectional, and correlational study. The population included 182 women using obstetric services, to whom two questionnaires were applied: one to assess the perception of the intercultural approach and another to evaluate the obstetric care services. The data collection technique used was a structured survey. To ensure the validity of the instruments, the questionnaires were reviewed by a panel of expert judges in interculturality and health. Additionally, a pilot test was conducted with 20 users to determine the reliability of the instruments, obtaining a Cronbach's Alpha of .875 for the first questionnaire and .889 for the second. **Results**: 77.5% of the users positively perceived the intercultural approach, while 88.5% rated the quality of obstetric care as high. A high and significant positive correlation was found between the intercultural approach and the quality-of-care services ($r = .748$; $p < .000$). **Conclusion**: A better perception of the intercultural approach significantly improves the assessment of the quality of obstetric care services in Talavera.

Keywords: intercultural approach, care services, obstetrics, perceived quality, maternal health.

INTRODUCCIÓN

La atención obstétrica en regiones culturalmente diversas, como Apurímac, Perú, presenta desafíos únicos que demandan una adaptación de los servicios de salud a tener consideraciones relacionadas con las necesidades y prácticas culturales de los pacientes. En este contexto, el enfoque intercultural se convirtió en una herramienta fundamental para mejorar la calidad de la atención percibida, lo que asegura a los servicios que no solo sean accesibles, sino también culturalmente pertinentes. A pesar de los avances en la atención sanitaria, en muchas comunidades rurales persisten brechas en la implementación de un enfoque sensible a la diversidad cultural, lo que puede influir negativamente en la percepción de los servicios por parte de los usuarios.

La investigación fue estructurada de la siguiente forma: En el capítulo I: Planteamiento del problema, se presentó la situación problemática, describiendo los desafíos asociados a la falta de adaptación cultural en los servicios de salud. Se definieron el problema general y los problemas específicos, junto con los objetivos que guiaron la investigación. El capítulo II: Marco teórico, expuso los antecedentes tanto internacionales como nacionales y locales, además de las bases teóricas y conceptuales que sustentan la relación entre el enfoque intercultural y la calidad de los servicios de salud. En el capítulo III: Hipótesis y variables, se formularon las hipótesis que relacionan las variables clave del estudio, identificando cómo se espera que el enfoque intercultural impacte en la percepción de la atención obstétrica.

El capítulo IV: Metodología detalló el diseño del estudio, el tipo de investigación, la población y muestra seleccionadas, así como las técnicas de recolección y análisis de datos. Se tuvo en cuenta una prueba piloto para garantizar la confiabilidad de los instrumentos. En el capítulo V: Resultados, se analizaron y discutieron los datos obtenidos, mostrando las correlaciones significativas entre el enfoque intercultural y la percepción de la calidad de los servicios obstétricos. Finalmente, los capítulos VI y VII presentaron las conclusiones y recomendaciones, enfocándose en cómo los hallazgos pueden mejorar la implementación del enfoque intercultural en los servicios de salud obstétrica en regiones como Apurímac.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La atención obstétrica en contextos interculturales enfrenta múltiples desafíos debido a las diferencias culturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que es crucial que los servicios de salud no solo sean seguros y efectivos, sino también adaptados y respetuosos a las necesidades culturales de cada paciente y para mejorar la experiencia postnatal, los resultados en salud materna y neonatal, es fundamental proporcionar una atención que respete las diferencias culturales, asegure la dignidad de las mujeres y sus familias (1).

A pesar de la importancia de la competencia cultural, estudios internacionales revelan una preocupante falta de preparación. Por ejemplo, en Etiopía en 2015, se halló que solo el 17.2% de profesionales de la salud eran culturalmente competentes, mientras que el 60.2% tenían solo una conciencia cultural básica y un preocupante 20% carecía completamente de competencia cultural. Además, el 77% de estos trabajadores no se sentían cómodos al preguntar sobre el origen étnico del paciente, lo cual demuestra una carencia significativa de habilidades culturales necesarias para proporcionar una atención inclusiva y equitativa (2).

De manera similar, un estudio en México en 2018 evidenció que el 78% de las mujeres indígenas experimentaron algún tipo de discriminación cultural al buscar atención médica. Además, el 56% de las mujeres encuestadas reportaron que los proveedores de salud no respetaron sus prácticas culturales durante el parto, lo que resultó en una menor satisfacción con la atención recibida y un aumento en las tasas de complicaciones obstétricas. Este tipo de experiencias afectó la calidad de la atención e incrementa el riesgo de complicaciones de salud (3).

En Brasil, en 2020, a pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a la atención primaria mediante Unidades Móviles Fluviales (FMU) en la región amazónica, persisten barreras significativas en la atención obstétrica. Las FMU, aunque eficaces para controles prenatales básicos, no logran garantizar la continuidad del cuidado debido a su carácter itinerante, lo que afecta

negativamente a las mujeres en áreas remotas. Solo el 63.4% de las embarazadas inician el control prenatal antes de las 12 semanas, y solo el 62.4% completan las siete consultas recomendadas, cifras inferiores al promedio nacional del 73%. Además, el enfoque replicado de servicios urbanos no se adapta a las necesidades culturales de estas comunidades, lo que limita la efectividad percibida por los usuarios (4).

Los esfuerzos para mejorar la competencia cultural han tenido resultados mixtos. En 2021, un estudio en Estados Unidos mostró que una intervención educativa sobre diversidad cultural mejoró significativamente la competencia cultural en un 30% de los participantes. Sin embargo, la baja tasa de respuesta post-intervención sugiere una falta de interés o reconocimiento de la relevancia de tales programas, indicando una necesidad urgente de estrategias más integradas y continuas (5).

En India, un estudio en 2024, el 49% de las mujeres no recibe atención prenatal completa y 38% no da a luz en hospitales públicos, incluyendo barreras de la falta de conocimiento y apoyo familiar, altos costos de transporte, y actitudes negativas del personal médico, lo que lleva a optar por partos en casa, especialmente en áreas rurales. Además, la escasez de personal femenino en hospitales y la distancia a los centros de salud agravan la situación, afectando la continuidad del cuidado obstétrico (6).

En Europa, un estudio en 2024, encontró que la implementación de intervenciones de competencia cultural mejoró significativamente la satisfacción y adherencia al tratamiento del paciente, con un 68% de los pacientes de minorías étnicas reportando una mayor satisfacción después de que los proveedores recibieron formación en competencia cultural (7).

En el contexto peruano, un estudio cualitativo de 2021 realizado en áreas rurales y urbanas reveló que las barreras culturales y lingüísticas, junto con la falta de cuidado respetuoso, afectan negativamente las experiencias de parto. Las mujeres en áreas rurales especialmente expresaron sentimientos de frustración debido a la atención inconsistente y falta de respeto en los servicios de salud (8).

Finalmente, en un estudio realizado en proveedores de salud en áreas rurales de la Amazonía peruana en 2022, el 65% carecieron de formación en competencia cultural, lo que afectó negativamente la confianza y la satisfacción de las pacientes indígenas. Además, el 40% de las mujeres indígenas prefieren usar medicinas tradicionales en lugar de buscar atención médica en clínicas debido a la falta de adaptación cultural de los servicios ofrecidos (9). En Apurímac, un estudio en 2022 reveló que el 29.5% de los profesionales de salud experimentó un clima organizacional deficiente en términos de cultura organizacional, impactándose en la calidad de la atención brindada a las pacientes de obstetricia (10).

Considerando lo anteriormente expuesto, las barreras culturales que enfrentan los usuarios de las comunidades rurales del centro de salud de Talavera, sumadas a la falta de competencia cultural por parte de los proveedores de salud, pueden derivar en significativas disparidades en los resultados de salud materna. En este contexto, se plantearon las siguientes interrogantes para profundizar en el análisis de esta problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

A pesar que la interculturalidad en la atención de salud es un tema ampliamente discutido, existen interrogantes significativos en la literatura que abordan las distintas dimensiones de la interculturalidad como la convivencia, la diversidad y la equidad que inciden en la percepción de los usuarios obstétricos. Esta investigación contribuye a solucionar dicha problemática, proporcionando evidencia empírica que fortalezca las teorías existentes sobre interculturalidad y percepción de la calidad del servicio en la atención obstétrica, que permita el desarrollo de modelos teóricos más precisos y aplicables en contextos similares.

1.3.2. Metodológica

La investigación es esencial porque adopta un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, lo que permite establecer la relación entre las variables estudiadas. Además, al utilizar técnicas de recolección de datos, como encuestas estructuradas e instrumentos válidos y confiables permite obtener resultados sólidos para su interpretación.

1.3.3. Practica

Al identificar las relaciones entre el enfoque intercultural y la percepción de los servicios de obstetricia, los resultados pueden ser utilizados para mejorar la formación del personal de salud y adaptar los servicios a las necesidades culturales de la población atendida. Esto no solo mejora la satisfacción de los usuarios y la aceptación de los servicios de salud, sino que también contribuirá a la reducción de barreras culturales en la atención médica.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

Identificar la relación entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

Identificar la relación entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Freire et al., en 2024, presentaron como objetivo en su investigación evaluar cómo la inclusión de prácticas culturales en la atención del parto influye en la satisfacción de las pacientes maternas de Ecuador. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, considerando una muestra de 119 mujeres. En el resultado, el 100%, pudieron elegir la posición y la vestimenta durante el parto. El 98,3% de las participantes optó por ingerir líquidos de su preferencia durante el proceso. También se observó que el 94,1% experimentaron el inicio inmediato del apego madre-hijo y la lactancia materna. Asimismo, el 92,4% de las pacientes permanecieron acompañadas por elección a una persona durante el parto. En conclusión, determinaron una relación positiva alta de ($r = .774$; $p < .000$); es decir, cuanto más se integran prácticas culturales en la atención del parto, mayor es el nivel de satisfacción percibida por las mujeres atendidas en el hospital (11).

Dede et al., en 2024, presentaron como objetivo en su investigación examinar la percepción y experiencia de las mujeres embarazadas hacia la atención perinatal liderada por matronas en las instalaciones de salud de Nigeria. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, considerando una muestra de 30 mujeres. En el resultado, las mujeres embarazadas tenían una percepción positiva de la atención perinatal liderada por matronas, destacaron varios aspectos positivos (accesibilidad y conveniencia de los servicios, la continuidad de la atención, y la sensibilidad cultural). En particular, el 100% apreciaron la flexibilidad en los horarios de las citas y la proximidad del centro de salud, lo que facilitó el acceso a los cuidados esenciales durante el embarazo. En conclusión, determinaron que existe una correlación significativa ($p < .000$) entre la calidad de la atención liderada por matronas y la experiencia de las mujeres embarazadas (12).

Culberson et al., en 2024, presentaron como objetivo en su investigación evaluar las perspectivas de las mujeres con un índice de masa corporal elevado sobre la calidad de la atención, la comunicación y el ambiente clínico en Estados Unidos. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, considerando una muestra de 330 mujeres. En el resultado, las pacientes de obstetricia-ginecología tenían peor percepción del entorno clínico y la comunicación relacionada con el peso que las de medicina familiar; un 36.7% señalaron falta de privacidad al pesarse, en comparación con el 12.5% de medicina familiar, y un 15% consideraron que sus médicos no comprendían adecuadamente lo que significa tener sobrepeso u obesidad, frente al 7.9% en medicina familiar. A pesar de estos problemas, las pacientes reportaron una mayor satisfacción general con la atención 93.8% en comparación con las de medicina familiar 82.9%. En conclusión, las percepciones de la comunicación sobre el peso y el entorno clínico fueron significativamente peores para las pacientes de obstetricia-ginecología en comparación con las de medicina familiar (13).

Salazar et al., en 2024, presentaron como objetivo en su investigación sobre la violencia obstétrica se relaciona con el bienestar mental de las mujeres en Ecuador. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, considerando una muestra de 8 812 mujeres. En el resultado, la violencia obstétrica es un fenómeno común, con una prevalencia del 79% en la muestra de mujeres encuestadas. Los tipos más frecuentes de violencia incluyeron ser presionadas en el abdomen o recibir medicación para acelerar el trabajo de parto 83.2%, ser prohibidas de tener un acompañante durante el trabajo de parto y el puerperio 78.2%, y ser ignoradas o no recibir información durante el parto 71.1%. Además, 74.3% de las mujeres reportaron haber sido gritadas, regañadas, insultadas o humilladas durante el parto. En conclusión, aquellas mujeres que experimentaron mayores niveles de violencia obstétrica reportaron menores niveles de bienestar mental (14).

Hamwi et al., en el 2023, presentaron como objetivo en su investigación examinar el efecto de la competencia en el idioma del país anfitrión (portugués) sobre la percepción de la calidad de comunicación entre las mujeres embarazadas y sus proveedores de atención prenatal. Metodológicamente

adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, considerando una muestra de 2 610 mujeres. En el resultado, el 29% de las mujeres calificaron la calidad de la comunicación como "óptima". Sin embargo, la calidad de la comunicación disminuyó significativamente con la menor competencia en el idioma portugués. Las mujeres con plena competencia lingüística tuvieron una mejor calidad de la comunicación en comparación con aquellas con competencia intermedia y limitada. En conclusión, determinaron que existe una correlación significativa ($p < .000$) entre la competencia en el idioma del país anfitrión y la calidad de la comunicación en la atención prenatal; es decir, a medida que disminuía la competencia en portugués, las mujeres migrantes reportaron una calidad de comunicación más baja con sus proveedores de atención prenatal en comparación con las mujeres nativas (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Burga y Vera en 2024, presentaron como objetivo en su investigación explicar la manifestación del enfoque intercultural en los servicios de atención de Obstetricia y Ginecología en usuarios de un Hospital de Lambayeque. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo, considerando una muestra de 52 mujeres. En el resultado, las mujeres puntuaron un 54% en mantener tradiciones culturales en el cuidado de su salud. Además, el 50% de reportó haber experimentado problemas de atención relacionados con la percepción cultural, en comparación con el 19% no referidas. También, un 31% consideró que a veces presentan diferencias en los procesos de atención por parte de los profesionales de salud, mientras que un 27% siempre encontró tales diferencias. Un 87% nunca visualizó señalización intercultural en el hospital y un 13% casi nunca lo hizo. En conclusión, la falta de una adecuada implementación del enfoque intercultural generó obstáculos en la relación y en la intervención de los profesionales de salud hacia las mujeres atendidas (16).

Guzmán y Valentín en 2024, presentaron como objetivo en su investigación **establecer la relación entre la ética en el cuidado enfermero y la calidad de atención percibida por los usuarios** de un Hospital Regional de Cerro de Pasco. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, considerando una muestra de 60 mujeres. En el

resultado, el 38,3% de las mujeres percibió las prácticas de ética en el cuidado enfermero como moderadas, el 31.7% insuficientes y el 30% adecuadas. En cuanto a la calidad de atención percibida, el 41.7% mediana, el 31.7% baja calidad y el 26.7% como alta. Además, se encontró que las prácticas éticas en el cuidado del paciente y durante el trabajo en equipo fueron percibidas como moderadas por el 38.3% y el 41.7% de las mujeres, respectivamente. En conclusión, determinaron una relación positiva alta de ($r = .783$; $p < .000$); es decir, a mayor práctica ética en el cuidado al paciente, mayor será la calidad de atención percibida (17).

Gutiérrez y Mariano en 2024, presentaron como objetivo en su investigación determinar la relación obstetra-usuaria en la calidad de la atención en un Servicio de Planificación Familiar de un Centro de Salud en Huánuco. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, considerando una muestra de 82 mujeres. En el resultado, las mujeres consideraron un 85.4% una relación obstetra-usuaria como positiva, el 12.2% neutra, y el 2.4% negativa. En cuanto a la satisfacción con la atención recibida, el 89% se mostró satisfecho, el 9.8% tuvo un nivel de satisfacción neutro, y el 1.2% se declaró insatisfecho. En conclusión, determinaron una relación positiva moderada de ($r = .464$; $p < .000$); es decir, a mayor relación obstetra al usuario, mayor será la influencia de la calidad de atención percibida (18).

Peña en 2023, presentó como objetivo en su investigación determinar la correlación entre los servicios de salud con pertinencia cultural y el ejercicio del derecho a la salud de los pobladores de una comunidad originaria atendida en un Centro de Salud de Huánuco. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, considerando una muestra de 282 personas. En el resultado, la mayoría de las personas percibió la gestión de calidad como inadecuada 39.9%, la revaloración del sistema de salud tradicional como regular 76.4%, y la participación ciudadana como inadecuada 86.8%. Respecto al derecho a la salud, la accesibilidad fue considerada regular por el 54.5%, mientras que la aceptabilidad fue vista como adecuada por el 73.6%. En conclusión, identificó una relación positiva moderada de ($r = .455$; $p < .000$); es

decir, a medida que se mejoran los servicios de salud culturalmente pertinentes, también mejora los ejercicios de derechos a la salud (19).

Chero en 2023, presentó como objetivo en su investigación identificar la relación entre la calidad de atención brindada por los obstetras y la adherencia de las gestantes a sus controles prenatales de un hospital de Cajamarca. Metodológicamente adoptó un enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo correlacional, considerando una muestra de 70 mujeres. En el resultado, la calidad de atención del cuidado prenatal fue regular por el 61.4% de las gestantes, mientras que el 25.7% la calificó como deficiente y solo el 12.8% la evaluó como eficiente. En cuanto a la adherencia al cuidado prenatal, el 57.1 se encontró en un nivel normal, un 27.1% presentó un nivel de adherencia bajo, y solo un 15,71% mostró un nivel de adherencia alto. En conclusión, identificó una relación positiva alta de ($r = .723$; $p < .000$); es decir, a una mejor calidad de atención por el profesional de salud, se refleja un aumento en la adherencia de las gestantes a sus controles prenatales (20).

2.1.3. Antecedentes locales

En la actualidad no se evidencia estudios similares a las variables de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas al enfoque intercultural

De acuerdo con Garita, contextualiza la teoría relacionada con el enfoque intercultural, explicando que las dimensiones de convivencia, diversidad y equidad son esenciales e interdependientes en la práctica orientadora en contextos multiculturales. Garita sostiene que la convivencia armónica solo es posible cuando se reconocen y valoran las diferencias culturales, promoviendo un entorno inclusivo y respetuoso. La diversidad, vista como una fuente de enriquecimiento personal y colectivo, debe ser apreciada en lugar de superada, y la equidad se define como la eliminación de desigualdades estructurales, garantizando igualdad de oportunidades para todos los grupos culturales (21).

A continuación, se presenta la fundamentación teórica del enfoque intercultural:

El enfoque intercultural es un modelo que busca atender la diversidad cultural de manera integral, promoviendo la convivencia armónica en sociedades multiculturales. Mientras que, la diversidad cultural es un valor intrínseco que debe ser reconocido y respetado. Según Aguado en el 2006, la interculturalidad considera la diversidad cultural como un constructo dinámico y cambiante, donde las diferencias son vistas como la norma y no como una deficiencia. Este enfoque busca establecer puntos de encuentro y aprendizaje mutuo entre las diversas culturas, promoviendo la cooperación y la aceptación de las diferencias (22).

Asimismo, Vásquez en el 2007 complementa esta visión al proponer la interculturalidad como una alternativa socio-política que no solo reconoce las diferencias culturales, sino que también lucha activamente contra las desigualdades estructurales presentes en la sociedad. Vásquez señala que la interculturalidad implica un cambio ideológico y estructural hacia sociedades más equitativas y participativas, donde la convivencia se basa en la igualdad y equidad de oportunidades, respetando los principios de inclusión y aceptación (23).

Anteriormente, Repetto en el 2001 también contribuye al enfoque intercultural al destacar la importancia de adaptar las teorías y metodologías de intervención a los contextos culturales específicos. Repetto enfatiza que la orientación intercultural debe ser contextualizada culturalmente para ser efectiva, sugiriendo que los orientadores deben tener en cuenta las necesidades particulares y características de cada grupo cultural (24).

Por último, Giménez en el 2003 aporta al enfoque intercultural desde la perspectiva educativa, resaltando la importancia del pluralismo y el multiculturalismo en la educación. Giménez sostiene que estos enfoques educativos pueden contribuir a una mejor comprensión y manejo de la diversidad cultural, promoviendo una educación que respeta y valora las diferencias culturales, fomentando así una convivencia inclusiva y equitativa (25).

2.2.2. Enfoque intercultural

El enfoque intercultural es un modelo que busca atender la diversidad cultural mediante el reconocimiento y valorización de las diferencias culturales, promoviendo la interacción social positiva, la cooperación y el respeto mutuo entre diversas culturas, con el objetivo de lograr una convivencia equitativa e inclusiva (21). En otro aspecto, el enfoque intercultural se refiere a un modelo interactivo de gestión de la diversidad cultural, que se centra en el reconocimiento e integración de las diferencias culturales por medio de la comunicación y el diálogo intercultural (26).

El enfoque intercultural se entiende como el respeto hacia la cultura del otro, valorando la realidad vivida por los migrantes internacionales a lo largo de sus vidas e incluye respetar su conocimiento, formación, creencias y la influencia del entorno en su salud (27). También, el enfoque intercultural se refiere a la coexistencia de diversas culturas que comparten el mismo entorno, buscando una relación basada en la igualdad y el respeto mutuo (28).

2.2.3. Dimensiones del enfoque intercultural

1. Convivencia

La convivencia es la capacidad de vivir juntos de forma armoniosa en un contexto multicultural, basado en la tolerancia, respeto mutuo y comprensión de las diferencias culturales (21). Asimismo, la convivencia se entiende como la cohabitación armoniosa que permite la emergencia de un proyecto de sociedad común entre personas de diversos orígenes, trabajando juntas a través del diálogo para mejorar la cohesión social y la interacción deliberativa (26).

La convivencia implica la integración y el respeto mutuo en la atención sanitaria, donde se busca una coexistencia armónica centrada en el respeto cultural y comprensión (27). Por otra parte, la convivencia en un contexto intercultural se fundamenta en el respeto de la diversidad y reconocimiento cultural. Implica crear un entorno donde diferentes culturas puedan coexistir pacíficamente, valorando y respetando las diferencias (28).

Garita describe el siguiente indicador que involucra una convivencia del enfoque intercultural:

- a. **Sinergia entre grupo cultural:** Se refiere a la capacidad de diferentes grupos culturales de cooperar y aprender mutuamente, promoviendo una coexistencia armónica y unidad dentro de la diversidad (21).

2. Diversidad

La diversidad se refiere a la variedad de culturas y la aceptación de diferentes culturas como una base de enriquecimiento personal y social, y no como una deficiencia (21). No obstante, la diversidad se reconoce como una característica fundamental de la sociedad intercultural. No solo implica reconocer las diferencias culturales, sino también integrar esas diferencias en un todo cohesivo (26).

La diversidad se refiere a las diferentes características culturales y sociales que traen los migrantes internacionales, y cómo estas diferencias deben ser reconocidas y respetadas en las prácticas de salud (27). Asimismo, la diversidad hace referencia a la variedad y diferencia que existe dentro de un grupo o entre diferentes grupos culturales, étnicos, lingüísticos, religiosos, sociales y económicos; además, es vista como una riqueza que aporta múltiples perspectivas y conocimientos (28).

Garita describe los siguientes indicadores que involucra una diversidad del enfoque intercultural:

- a. **Diferencias culturales:** Reconocimiento de las características únicas de cada grupo cultural como aspectos inherentes y valiosos de la humanidad (21).
- b. **Tradiciones:** Valoración y respeto de las costumbres y prácticas culturales que distinguen a cada grupo, viéndolas como fuentes de enriquecimiento cultural (21).

3. Equidad

La equidad es considerada como condiciones justas y promoción de igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su trasfondo cultural, con el objetivo de combatir las desigualdades y promover la inclusión (21). Adicionalmente, es una distribución justa y proporcional de recursos y oportunidades entre todos los grupos culturales. Esto implica no solo la inclusión económica y social, sino también la lucha contra la discriminación (26).

La equidad se refiere a la necesidad de proporcionar atención sanitaria equitativa, donde se respeten la dignidad y derechos de todos los pacientes independiente de su origen cultural (27). Por su parte, la equidad se refiere a garantizar que todo paciente reciba una atención de salud de calidad que sea culturalmente apropiada y accesible que implica no solo igualdad en el acceso a los servicios de salud, sino en el trato y en la consideración de las necesidades culturales específicas de cada individuo o comunidad (28).

Garita describe los siguientes indicadores que involucra una equidad del enfoque intercultural:

- a. **Reconocimiento:** Aceptación de las diferencias culturales como un hecho positivo, asegurando que se valoren y respeten (21).
- b. **Condiciones:** Provisión de un entorno que permita el desarrollo equitativo de todos los grupos culturales, garantizando igualdad de oportunidades (21).
- c. **Trato justo:** Aseguramiento de cada persona, independiente de su origen cultural, reciban un trato equitativo y justo en todos los aspectos sociales y políticos (21).

2.2.4. Teorías relacionadas al servicio de atención

El servicio de atención declarado por Henschell, explica teóricamente como una estrategia integral que abarca diversas actividades de recuperación, prevención, promoción y rehabilitación de la salud organiza e implementa

paquetes de atención integral diseñados para la familia, la persona y la comunidad. Estos paquetes están adaptados al nivel de complejidad de atención requerido y se estructuran para ser culturalmente pertinentes, abordando las necesidades de salud específicas de cada grupo o comunidad (28).

De acuerdo al Ministerios de Salud del Perú. el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC) se fundamenta en teorías que integran los determinantes sociales de la salud y la equidad en la atención. Se enfoca en un abordaje centrado en la familia, la persona y la comunidad, promoviendo la participación social amplia y la acción intersectorial para enfrentar las inequidades de salud (29).

2.2.5. Servicio de atención

Servicio de atención es el conjunto de actividades organizadas que los sistemas de salud proporcionan para mejorar y mantener la salud de las personas, con un enfoque en la integración de prácticas culturales apropiadas (28).

El servicio de atención en MAIS-BFC se entiende como la provisión integral de cuidados de salud, que va desde la prevención y promoción hasta la rehabilitación y recuperación. Este servicio está diseñado para ser continuo, accesible y centrado en las familias, las personas y las comunidades (29).

El servicio de atención se refiere al conjunto de actividades y cuidados de salud que se ofrecen de manera organizada para satisfacer las necesidades de salud de las familias, las personas y comunidades en el servicio de salud del primer nivel (30).

El servicio de atención se refiere al conjunto de actividades de salud organizadas para la satisfacción de necesidades de la población a diferentes niveles de complejidad. Incluye la prestación de cuidados de salud tanto preventivos como curativos, asegurando que la población tenga acceso a servicios adecuados en todos los niveles de atención (31).

2.2.6. Dimensiones del servicio de atención

Las dimensiones del servicio de atención en el MAIS-BFC incluyen varios componentes clave:

1. Servicio

El servicio hace referencia a la provisión específica de cuidados y tratamientos de las necesidades de la población que son culturalmente sensibles y alineados a su atención, enfatizando la importancia de ofrecer servicios que respeten y comprendan las prácticas culturales de las comunidades, incluyendo el uso de medicinas tradicionales y otras prácticas ancestrales (28).

El servicio en el contexto del MAIS-BFC se refiere a la provisión de cuidados integrales de salud que abarcan desde la promoción hasta la rehabilitación del paciente en su salud (29). Asimismo, es una prestación de servicios de salud que deben ser accesibles y efectivos, asegurando que se cumplan con las necesidades de salud detectadas en la comunidad (30).

El ministerio de salud del Perú describe los siguientes indicadores que involucra un servicio de atención:

- a. **Prestación:** Es una entrega efectiva de los servicios de salud que cubren prevención, promoción, rehabilitación y recuperación de la salud, alineados con las necesidades identificadas de las personas y las familias (29).
- b. **Necesidad:** Establecimiento de la población en las necesidades de salud para adaptar los servicios ofrecidos, basados en un diagnóstico situacional de salud (29).

2. Asistencia

La asistencia se refiere al soporte continuo y adaptado culturalmente que se ofrece a los pacientes dentro del sistema de salud e incluye no solo la prestación de servicios médicos directos, sino también en la atención del

acompañamiento culturalmente adecuado durante todo el proceso de salud, desde la admisión hasta la recuperación (28).

La asistencia en el contexto del MAIS-BFC se refiere al soporte proporcionado a las familias y comunidades para garantizar la continuidad de los cuidados de salud. Incluye tanto el apoyo operativo a través de los equipos de salud como el soporte en la gestión de recursos y procesos (29). Además, la asistencia se centra en el soporte ofrecido a la comunidad y la eficiencia de los servicios proporcionados (30).

El ministerio de salud del Perú describe los siguientes indicadores que involucra una asistencia de atención:

- a. **Soporte:** Incluye la organización de equipos básicos de salud familiar y comunitaria que apoyan a las familias y la comunidad mediante intervenciones coordinadas y continuas (29).
- b. **Eficiencia:** Garantiza el uso adecuado de los recursos disponibles para maximizar la influencia en la salud de la comunidad, minimizando duplicidades y asegurando una distribución equitativa de los servicios (29).

3. Calidad

Se define como la provisión del servicio que no solo cumple con los estándares médicos y científicos, asimismo respetan y se adaptan a las prácticas culturales de los pacientes e incluye la adecuación de los tratamientos ofrecidos, el respeto por las creencias, prácticas culturales y la satisfacción del paciente con el servicio recibido (28).

Según el MAIS-BFC, calidad es la provisión de servicios de salud que no solo son eficaces y seguros, sino también respetuosos de la dignidad de las personas. Esta dimensión incluye la mejora continua y evaluación de los servicios de salud para asegurar su alineación con las necesidades de la comunidad (29).

La calidad se mide por medio de la satisfacción del usuario y la influencia en la salud de la comunidad, enfocándose en otorgar que los servicios de salud no solo sean accesibles y eficaces, sino también percibidos positivamente por los usuarios (30).

El ministerio de salud del Perú describe los siguientes indicadores que involucra una calidad de atención:

- a. **Satisfacción:** Evaluación continua de la satisfacción con los servicios de salud por el usuario, promoviendo mejoras constantes y adaptación de los servicios según las expectativas y necesidades de la comunidad (29).
- b. **Impacto y efectividad:** Medición del impacto de las intervenciones de salud en el mejoramiento de indicadores de salud a nivel comunitario y familiar, asegurando la efectividad de las estrategias implementadas (29).

2.3. Bases conceptuales

Enfoque intercultural: Modelo que promueve la valoración de las diferencias culturales para fomentar la convivencia equitativa y la inclusión a través del diálogo y la cooperación entre culturas (21).

Servicio de atención: Conjunto de actividades organizadas de salud que integran prácticas culturales para satisfacer las necesidades de las familias, las personas y comunidades, respetando las diferencias culturales (29).

Convivencia: Capacidad de cohabitar en armonía y respeto mutuo en un entorno multicultural, facilitando la cohesión social y el entendimiento cultural (21).

Diversidad: Reconocimiento y aceptación de las diferencias culturales como fuente de enriquecimiento, integrando estas diferencias en un todo cohesivo (21).

Equidad: Distribución justa de recursos y oportunidades para todos los grupos culturales, asegurando igualdad en el acceso y trato en el servicio de salud (21).

Servicio: Provisión de cuidados de salud culturalmente sensibles que respetan y comprenden las prácticas y necesidades culturales de las comunidades (29).

Asistencia: Soporte continuo y adaptado culturalmente que incluye acompañamiento y atención médica desde la admisión hasta la recuperación (29).

Calidad: Provisión de servicios de salud que cumplen con estándares médicos y respetan las prácticas culturales, asegurando satisfacción del usuario y efectividad de las intervenciones (29).

2.4. Definición de términos básicos

Enfoque Intercultural: Modelo que busca atender la diversidad cultural reconociendo y valorando las diferencias culturales para promover la inclusión y el respeto mutuo entre diversas culturas (21).

Servicio de atención: Conjunto de actividades organizadas de salud diseñadas para satisfacer las necesidades de las familias, las personas y comunidades, integrando prácticas culturales apropiadas (21).

Convivencia: Capacidad de vivir en armonía en un entorno multicultural, centrada en el respeto mutuo, la tolerancia y la comprensión de las diferencias culturales (21).

Diversidad: Variedad de culturas y aceptación de diferencias culturales como una fuente de enriquecimiento social y personal (21).

Equidad: Distribución justa y proporcional de recursos y oportunidades, garantizando trato justo e igualdad de acceso en los servicios de salud para todos los grupos culturales (21).

Servicio: Provisión de cuidados de salud culturalmente sensibles y respetan las prácticas y necesidades culturales de las comunidades (21).

Asistencia: Soporte continuo y culturalmente adaptado que se ofrece a los pacientes, incluyendo acompañamiento desde la admisión hasta la recuperación (21).

Calidad: Provisión de servicios de salud que cumplen con estándares médicos y respetan las prácticas culturales, asegurando la satisfacción del usuario y la efectividad de las intervenciones (21).

Sinergia entre grupos culturales: Capacidad de diferentes grupos culturales para cooperar y aprender mutuamente, promoviendo la unidad y coexistencia armoniosa (21).

Diferencias culturales: Reconocimiento de las características únicas de cada grupo cultural como aspectos valiosos de la humanidad (26).

Tradiciones: Prácticas culturales distintivas de cada grupo que se valoran y respetan como fuentes de enriquecimiento cultural (21).

Trato Justo: Aseguramiento de que todas las personas reciban un trato equitativo y justo en todos los aspectos sociales y políticos, independientemente de su origen cultural (21).

Interacción deliberativa: Proceso de diálogo entre diversas culturas para mejorar la cohesión social y facilitar la convivencia en un entorno multicultural (21).

Percepción: La percepción se refiere a cómo los pacientes interpretan, entienden y experimentan la atención médica que reciben, en función de sus antecedentes culturales, creencias y valores (21).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H₁= Existe relación significativa entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera – Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera – Apurímac 2024.

3.1.2. Hipótesis específicas

H₁= Existe relación significativa entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₁= Existe relación significativa entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₁= Existe relación significativa entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H_0 = No existe relación entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

3.2. Identificación de variable

Variable 1: Enfoque intercultural

Dimensiones:

- Convivencia.
- Diversidad.
- Equidad.

Variable 2: Servicio de atención

Dimensiones:

- Servicio.
- Asistencia.
- Calidad.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Enfoque intercultural	El enfoque intercultural es un modelo que busca atender la convivencia, diversidad y equidad cultural mediante el reconocimiento y valorización de las diferencias culturales, promoviendo la interacción social positiva, la cooperación y el respeto mutuo entre diversas culturas (21).	La variable se mide por un cuestionario validado para evaluar la percepción de los usuarios sobre el enfoque intercultural basado en sus dimensiones convivencia, diversidad y equidad.	Convivencia	Sinergia entre grupo cultural.	1-4	Ordinal De escala Likert: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
			Diversidad	Diferencias culturales y tradiciones.	5-8	
			Equidad	Reconocimiento, condiciones y trato justo.	8-12	
Servicio de atención	El servicio de atención se entiende como la provisión integral de cuidados de salud, que va desde la promoción y prevención hasta la recuperación y rehabilitación por medio del servicio, asistencia y calidad (29).	La variable se mide por un cuestionario validado para evaluar la percepción de los usuarios sobre el servicio de atención basado en sus dimensiones servicio, asistencia y calidad.	Servicio	Prestación y necesidad.	1-4	
			Asistencia	Soporte y eficiencia.	5-8	
			Calidad	Satisfacción, impacto y efectividad.	9-12	

Nota: Elaboración propia

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

La investigación se lleva a cabo en el Centro de Salud de Talavera, ubicado en la región de Apurímac, al sur del Perú. Esta región se caracteriza por su diversidad cultural y étnica, albergando una población mayoritariamente quechua, lo que representa un contexto ideal para estudiar la interculturalidad en los servicios de atención obstétrica. Según datos recopilados retrospectivamente del año 2024, aproximadamente el 70% de la población que utiliza los servicios de obstetricia en el centro tiene el quechua como lengua materna, destacando la necesidad de enfoques interculturales en la atención médica.

Políticamente, Apurímac es una de las regiones más representativas de los Andes peruanos, con una estructura administrativa que comprende varias provincias y distritos rurales, donde el acceso a servicios básicos, incluidos los de salud, es frecuentemente limitado. Talavera, en particular, es un distrito perteneciente a la provincia de Andahuaylas, que sirve como un nodo central para la provisión de servicios de salud en la región. El Centro de Salud de Talavera es una instalación de nivel primario que actualmente proporciona servicios esenciales de atención médica, entre ellos la atención obstétrica, a una población diversa tanto en términos culturales como socioeconómicos.

Geográficamente, el distrito de Talavera se encuentra en un valle rodeado de montañas, lo que presenta desafíos adicionales en términos de accesibilidad, especialmente para las comunidades rurales más alejadas. Esta ubicación permite analizar cómo las barreras geográficas y las prácticas culturales influyen en la percepción y calidad de los servicios obstétricos ofrecidos. La selección del Centro de Salud de Talavera como unidad de estudio se fundamenta en su relevancia como espacio de interacción cultural y en su papel crucial para proveer servicios de salud a una población en situación de vulnerabilidad. Esto facilita evaluar la efectividad de las prácticas interculturales actualmente implementadas en el centro y la percepción de los usuarios al respecto, proporcionando información valiosa para mejorar la atención obstétrica en contextos similares a nivel regional y nacional.

4.2. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo básica, enfocándose en la ampliación del conocimiento teórico sin una aplicación práctica (32). Además, se consideró un nivel descriptivo correlacional, ya que describió las características de la población, permitió identificar, analizar y buscar relaciones entre las variables, proporcionando una visión integral y detallada del contexto investigado (33).

Adicionalmente, el diseño de esta investigación fue no experimental y de corte transversal, lo que significó que no se manipularon variables, sino que se observaron y midieron fenómenos en un solo momento (34). Asimismo, se adoptó un enfoque cuantitativo, centrado en el análisis de datos numéricos para medir con exactitud la frecuencia de una situación determinada (35).

Dado que la investigación se basó en datos recopilados dentro del presente año 2024, se clasificó como una investigación de tipo prospectiva.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los usuarios del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Talavera en Apurímac, Perú, 2024.

4.4. Población de estudio

En un periodo de un mes, el centro de salud atendió a aproximadamente 344 usuarios del servicio de obstetricia. Esta cifra representó el número total de atenciones realizadas, reflejando el volumen de servicios brindados a la población durante ese tiempo. Por tanto, teniendo en cuenta esta referencia, para fines de esta investigación, la población se representó por un total de 344 usuarios del servicio de obstetricia.

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años de edad que recibieron atención obstétrica en el centro de salud durante el último mes.
- Usuarios que hayan firmado el consentimiento informado.

- Residentes en el área de influencia del centro de salud.

Criterios de exclusión:

- Usuarios menores de 17 años de edad.
- Usuarios con condiciones médicas graves que impidieron su participación.
- Falta de consentimiento informado.
- No residentes en el área de influencia del centro de salud.
- Participación previa en estudios similares dentro del último año.

4.5. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra estuvo representado por un muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando la siguiente fórmula para identificar la muestra representativa de la investigación:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Definiendo los parámetros:

- N= 344 (población)
- Z= 1.96 (para un nivel de confianza del 95%)
- p= 0.5
- q= 0.5
- E= 0.05 (5% margen de error)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{344 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(344 - 1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{344 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{(343) \cdot 0.0025 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{344 \cdot 0.9604}{0.8575 + 0.9604}$$

$$n = \frac{330.4176}{1.8179}$$

$$n \approx 182$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra se consideró un aproximado de 182 usuarios.

4.6. Técnicas de selección de muestra

La técnica utilizada en la presente investigación fue la de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

4.7. Técnicas de recolección de información

La técnica principal de recolección de información fue la encuesta estructurada, aplicada a los usuarios del servicio de obstetricia del Centro de Salud de Talavera. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos principales: un cuestionario de percepción del enfoque intercultural y un cuestionario de evaluación del servicio de atención obstétrica. Ambos instrumentos fueron diseñados por Maldonado y Vera en el 2024 (16), con base en las variables de estudio, y fueron estructurados para capturar tanto las percepciones de los usuarios de los servicios de obstetricia como las competencias culturales del personal de salud.

1. Cuestionario de Percepción del Enfoque Intercultural

Este cuestionario estuvo diseñado para evaluar la percepción de los usuarios sobre el enfoque intercultural implementado en los servicios de obstetricia. Se estructuró en tres dimensiones principales:

Convivencia: Esta dimensión evalúa la sinergia entre los grupos culturales en el contexto del servicio de salud. Se utiliza una escala ordinal de tipo Likert con ítems que van del 1 al 4. Las opciones de respuesta incluyen: "Nunca", "Casi nunca", "A veces", "Casi siempre", y "Siempre". Los ítems de esta dimensión miden la percepción de los usuarios sobre la armonía y la cooperación entre diferentes grupos culturales dentro del centro de salud.

Diversidad: Esta dimensión mide cómo se reconocen y valoran las diferencias culturales y las tradiciones de las pacientes en los servicios de obstetricia. Los ítems correspondientes (5-8) también se miden en una escala Likert de cinco puntos, que evalúa la percepción de respeto hacia la diversidad cultural y la integración de prácticas tradicionales en la atención médica.

Equidad: Esta dimensión se centra en el reconocimiento de las condiciones justas y el trato equitativo hacia las pacientes, independientemente de su origen cultural. Los ítems 8-12 están diseñados para evaluar si los usuarios perciben un trato justo y equitativo, utilizando la misma escala de Likert. Se examina si las pacientes sienten que se les ofrece igualdad de oportunidades y condiciones en la atención recibida.

2. Cuestionario de Evaluación del Servicio de Atención Obstétrica

El segundo instrumento se enfocó en la percepción de la calidad del servicio de atención obstétrica desde la perspectiva de los usuarios, abordando tres dimensiones clave:

Servicio: Esta dimensión evalúa la prestación de servicios y la percepción de necesidad y adecuación de los cuidados proporcionados. Incluye los ítems 1-3, que miden la efectividad y la adecuación del servicio a las necesidades de las pacientes. Las respuestas se capturan en una escala de tipo Likert que permite determinar la satisfacción con los aspectos prácticos y funcionales del servicio de atención.

Asistencia: Esta dimensión se refiere al soporte y la eficiencia del personal de salud en la prestación de cuidados obstétricos. Los ítems 4-6 evalúan aspectos como la continuidad del cuidado y la capacidad del personal para brindar un apoyo adecuado durante el proceso de atención. Las respuestas, también en una escala Likert de cinco puntos, miden la percepción de las pacientes sobre el nivel de apoyo y asistencia que reciben.

Calidad: La última dimensión abarca la satisfacción general, el impacto y la efectividad de los servicios de atención obstétrica. Los ítems 7-12 están diseñados para evaluar cómo los usuarios perciben la calidad integral de la atención, incluyendo la competencia técnica del personal, el trato recibido, y los resultados obtenidos en términos de salud y bienestar. La escala de Likert utilizada permite una evaluación detallada de la experiencia del paciente en el centro de salud.

En ambos cuestionarios se utilizó un sistema de puntuación que permitió evaluar tanto las variables globales como sus dimensiones específicas. Para la evaluación de las variables en su conjunto, las puntuaciones se clasificaron en tres niveles: bajo para puntajes entre 12 y 28, moderado para puntajes entre 29 y 45, y alto para puntajes entre 46 y 60. De manera similar, para las dimensiones dentro de cada cuestionario, se emplearon rangos más específicos: una puntuación entre 4 y 9 indicó un nivel bajo, entre 10 y 15 se consideró moderado, y entre 16 y 20 correspondió a un nivel alto.

En el caso específico del Cuestionario de Percepción del Enfoque Intercultural, el ítem 12 fue una pregunta negativa, lo que implicó una inversión en la puntuación para su correcta evaluación. Es decir, las respuestas altas en ese ítem se invirtieron, de modo que una puntuación alta se transformó en baja y viceversa, con el fin de mantener la coherencia en la interpretación de los resultados. Este ajuste permitió garantizar una evaluación precisa y alineada con el resto de los ítems del cuestionario.

Para fines de esta investigación, ambos instrumentos, el cuestionario de percepción del enfoque intercultural y el cuestionario de evaluación del servicio de atención obstétrica, fueron modificados para asegurar su pertinencia y

comprensión por parte de los participantes. Estas modificaciones incluyeron ajustes en la redacción y en el contenido de los ítems para adaptarlos al contexto cultural específico del Centro de Salud de Talavera. Asimismo, los instrumentos modificados fueron presentados a un panel de jueces expertos en interculturalidad y metodologías de investigación para evaluar su validez de contenido. Estos expertos revisaron cada ítem para determinar su relevancia y claridad, asegurando que los cuestionarios midieran de manera adecuada las dimensiones establecidas de cada variable. Luego, en una participación de 20 usuarios se estableció la confiabilidad de ambos cuestionarios.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para el análisis de la información, el traslado de los datos de cada participante se almacenó en una hoja de Excel para su correspondiente tabulación en puntuaciones numéricas. Luego, fue transferido al programa estadístico SPSS v27, con el propósito de presentar los resultados estadísticos descriptivos y realizar un análisis de correlación. Las estadísticas descriptivas permitieron resumir las características demográficas de las participantes y la frecuencia de respuestas en cada categoría de las variables de estudio.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Dado que la distribución de los datos fue no normal y no paramétrica, se eligió el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Para verificar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas, se utilizó esta prueba estadística inferencial, adecuada para datos no paramétricos. Para identificar el proceso estadístico de la correlación, se tuvo en cuenta la prueba de normalidad. Una vez se identificó que la distribución de los datos era no paramétrica, se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

4.10. Consideraciones éticas

En esta investigación, se cumplieron estrictamente los principios éticos fundamentales para garantizar la protección de los derechos de las participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los usuarios antes de su

inclusión en el estudio, explicándoles detalladamente los objetivos, procedimientos y posibles riesgos asociados a la investigación. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las participantes, protegiendo sus datos personales en todo momento. La información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines de investigación y se almacenó en bases de datos seguras, accesibles únicamente al equipo de investigación.

Además, se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia durante todo el proceso. Las participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusiones en los servicios de atención que recibían. Para asegurar la validez y transparencia de los procedimientos éticos, el estudio fue revisado y aprobado por un comité de ética especializado en investigación intercultural y sanitaria, garantizando que todas las acciones del equipo investigador cumplieran con los estándares nacionales e internacionales en materia de ética en la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

A continuación, los datos fueron extraídos de la base de datos obtenidos de la encuesta, los cuales se recolectaron mediante la aplicación del instrumento, y posteriormente se ingresaron en el software estadístico SPSS, versión 27, para su análisis.

5.1.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. *Características sociodemográficas, según género*

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	179	98.35%
Hombre	3	1.65%
Total	182	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación

La muestra está conformada predominantemente por mujeres 98.35%, mientras que los hombres representan solo un 1.65%. Esta marcada diferencia en la proporción de género puede estar relacionada con el enfoque del estudio, que probablemente atrae o se dirige mayormente a una población femenina, especialmente considerando el ámbito de la obstetricia. La escasa participación masculina podría reflejar la menor presencia o interés de los hombres en los servicios relacionados con la temática investigada o en su acceso al centro de salud analizado.

Tabla 2. *Características sociodemográficas, según edad*

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25 años	52	28.6%
26 a 32 años	55	30.2%
33 a 40 años	52	28.6%
41 años a más	23	12.6%
Total	182	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación

La mayoría de los encuestados se concentran en los grupos de edad de 26 a 32 años en un 30.2% y de 18 a 40 años en un 57.2% en conjunto, lo que sugiere que la población estudiada está mayormente en su etapa de juventud y adultez temprana, etapas en las que suelen buscar activamente servicios de salud relacionados con la obstetricia. Esto podría estar vinculado a una mayor necesidad de atención obstétrica en estas etapas de vida debido a la planificación familiar y la maternidad. El grupo de mayor edad, con 41 años o más, representa solo el 12.6%, lo que indica que este servicio de salud tiene una menor demanda entre las personas de edades más avanzadas, posiblemente por una disminución en la necesidad de servicios obstétricos en esta etapa.

Tabla 3. *Características sociodemográficas, según estado civil*

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	Porcentaje
Viuda(o)	2	1.1%
Soltera(o)	30	16.5%
Conviviente	125	68.7%
Casada(o)	25	13.7%
Total	182	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación

El mayor porcentaje de encuestados 68.7% prefiere vivir en convivencia, lo que indica que este estado civil es el más común en la población estudiada, posiblemente reflejando una preferencia hacia la cohabitación sin formalización legal del matrimonio en el contexto analizado. Un 16.5% de los participantes se identifica como soltero, lo que podría relacionarse con una tendencia a postergar el compromiso formal. Por otro lado, un 13.7% ha optado por el matrimonio, lo que sugiere que esta forma de unión tiene una menor prevalencia en comparación con la convivencia. Finalmente, un porcentaje muy bajo (1.1%) corresponde a personas viudas, lo que es consistente con el hecho de que este grupo tiende a ser menos frecuente en poblaciones más jóvenes.

Tabla 4. *Características sociodemográficas, según cantidad de hijos*

CANTIDAD DE HIJOS		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin hijos	20	11%
Con 1 hijo	58	31.9%
Con 2 hijos	34	18.7%
Con 3 hijos	41	22.5%
Con 4 hijos	17	9.3%
Con 5 hijos	8	4.4%
Con 6 hijos	4	2.2%
Total	182	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación

El mayor porcentaje de los encuestados 31.9% reporta tener al menos un hijo, lo que sugiere que la mayoría de la población estudiada ha optado por iniciar una familia. En segundo lugar, un 22.5% cuenta con tres hijos, lo que podría indicar una tendencia hacia familias de tamaño moderado. Además, un 18.7% de los participantes tiene dos hijos, lo que refuerza esta inclinación. Por otro lado, un 11% no tiene hijos, lo que refleja una minoría significativa que podría estar relacionada con diferentes factores sociales o personales. Los grupos que tienen cuatro, cinco o seis hijos (9.3%, 4.4%, y 2.2% respectivamente) son menos frecuentes, lo que muestra una tendencia hacia familias más pequeñas dentro del contexto analizado.

5.1.2. Resultados de la variable y dimensiones

Tabla 5. *Nivel de frecuencia de la variable enfoque intercultural*

ENFOQUE INTERCULTURAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0.5%
Moderado	40	22%
Alto	141	77.5%
Total	182	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación

Los resultados para la variable enfoque intercultural muestran que el 77.5% de las participantes percibe un nivel alto de enfoque intercultural en los servicios de obstetricia. Un 22% indica una percepción moderada, mientras que solo un 0.5% evalúa el enfoque como bajo.

Tabla 6. Nivel de frecuencia de las dimensiones del enfoque intercultural

ENFOQUE INTERCULTURAL						
Dimensiones:	Convivencia		Diversidad		Equidad	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	1	0.5%	3	1.6%	4	2.2%
Moderado	37	20.3%	42	23.1%	60	33%
Alto	144	79.1%	135	75.3%	118	64.8%
Total	182	100%	182	100%	182	100%

Nota: *f*= Frecuencia; %= Porcentaje

Interpretación

Se observa que la dimensión de convivencia presenta una prevalencia de nivel más alto con un 79.1%, seguida por diversidad con un 75.3% y equidad con un 64.8%. Sin embargo, la dimensión de equidad también registra el mayor porcentaje en el nivel más bajo de 2.2% en comparación con las demás dimensiones.

Tabla 7. Nivel de frecuencia de la variable servicio de atención

SERVICIO DE ATENCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0.5%
Moderado	20	11%
Alto	161	88.5%
Total	182	100%

Nota: Elaboración propia

Interpretación

Los resultados de la variable servicio de atención indican que el 88.5% de las participantes lo evalúa en un nivel alto, mientras que el 11% considera la

atención como moderada y solo un 0.5% reporta una percepción baja del servicio de atención obstétrica.

Tabla 8. Nivel de frecuencia de las dimensiones del servicio de atención

SERVICIO DE ATENCIÓN						
Dimensiones:	Servicio		Asistencia		Calidad	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	4	2.2%	2	1.1%	1	0.5%
Moderado	22	12.1%	29	15.9%	27	14.8%
Alto	156	85.7%	151	83%	154	84.6%
Total	182	100%	182	100%	182	100%

Nota: *f*= Frecuencia; %= Porcentaje

Interpretación

Se observa que la dimensión de servicio presenta una prevalencia de nivel más alto con un 85.7%, seguida por calidad con un 84.6% y asistencia con un 83%. Sin embargo, la dimensión de servicio también registra el mayor porcentaje en el nivel más bajo de 2.2% en comparación con las demás dimensiones.

5.2. Pruebas de hipótesis

Tabla 9. Evaluación de la prueba de normalidad, según Kolmogorov Smirnov

	PRUEBAS DE NORMALIDAD		
	Kolmogorov-Smirnov K-S		
	Estadístico	gl	Sig.
Enfoque intercultural	.197	182	.000
Convivencia	.236	182	.000
Diversidad	.261	182	.000
Equidad	.347	182	.000
Servicio de atención	.213	182	.000

Nota: Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

La evaluación de la prueba de normalidad mediante K-S indicó que todas las variables, incluyendo enfoque intercultural y sus dimensiones (convivencia, diversidad y equidad), así como el servicio de atención, presentaron una distribución no normal, con valores de significación menores a 0.05 (Sig. = 0.000). Dado que los datos no siguieron una distribución normal, se utilizó el

coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual es adecuado para análisis con datos no paramétricos. El coeficiente Spearman permitió analizar las relaciones entre las variables de interés en un contexto no paramétrico, asegurando que las pruebas de hipótesis fueran válidas.

Hipótesis general

H₁= Existe relación significativa entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera – Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera – Apurímac 2024.

Tabla 10. *Correlación entre el enfoque intercultural y servicios de atención*

		Correlaciones	
			Servicios de atención
		Coefficiente de correlación	.748**
Rho de Spearman	Enfoque intercultural	Sig.	.000
		N	182

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01

Interpretación

Los resultados del coeficiente Rho de Spearman mostraron una correlación positiva alta y significativa entre el enfoque intercultural y los servicios de atención, con un coeficiente de correlación de ($r = .748$; $p < .000$), lo que indicó una relación fuerte entre ambas variables. Dado que la significancia fue menor que 0.01, se rechazó la hipótesis nula (H₀), la cual sostenía que no había relación entre las variables, y se aceptó la hipótesis alternativa (H₁). Este resultado señaló que, a medida que aumentaba la percepción positiva del enfoque intercultural (por ejemplo, mayor adaptación cultural en los servicios), también mejora la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H₁= Existe relación significativa entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

Tabla 11. *Correlación entre la dimensión convivencia y servicios de atención*

Correlaciones			
			Servicios de atención
Rho de Spearman	Dimensión convivencia	Coefficiente de correlación	.660**
		Sig.	.000
		N	182

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01

Interpretación

Los resultados del coeficiente Rho de Spearman mostraron una correlación positiva moderada y significativa entre la dimensión convivencia y los servicios de atención, con un coeficiente de correlación de ($r = .660$; $p < .000$), lo que indicó una relación fuerte entre ambas variables. Dado que la significancia fue menor que 0.01, se rechazó la hipótesis nula (H_0), la cual sostenía que no había relación entre las variables, y se aceptó la hipótesis alternativa (H_1). Este resultado señaló que, a medida que aumenta la percepción positiva de la convivencia en un entorno intercultural, también mejora la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.

Segunda hipótesis específica

H₁= Existe relación significativa entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

Tabla 12. *Correlación entre la dimensión servicio y servicios de atención*

Correlaciones			
			Servicios de atención
		Coefficiente de correlación	.711**
Rho de Spearman	Dimensión diversidad	Sig.	.000
		N	182

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01

Interpretación

Los resultados del coeficiente Rho de Spearman mostraron una correlación positiva alta y significativa entre la dimensión diversidad y los servicios de atención, con un coeficiente de correlación de ($r = .711$; $p < .000$), lo que indicó una relación fuerte entre ambas variables. Dado que la significancia fue menor que 0.01, se rechazó la hipótesis nula (H₀), la cual sostenía que no había relación entre las variables, y se aceptó la hipótesis alternativa (H₁). Este resultado señaló que, a medida que aumenta la percepción positiva de la dimensión diversidad en un entorno intercultural, también mejora la valoración de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.

Tercera hipótesis específica

H₁= Existe relación significativa entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024.

H₀= No existe relación significativa entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera - Apurímac 2024

Tabla 13. *Correlación entre la dimensión equidad y servicios de atención*

Correlaciones			
			Servicios de atención
Rho de Spearman	Dimensión equidad	Coefficiente de correlación	.581**
		Sig.	.000
		N	182

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01

Interpretación

Los resultados del coeficiente Rho de Spearman mostraron una correlación positiva moderada y significativa entre la dimensión equidad y los servicios de atención, con un coeficiente de correlación de ($r = .581$; $p < .000$), lo que indicó una relación moderada entre ambas variables. Dado que la significancia fue menor que 0.01, se rechazó la hipótesis nula (H_0), la cual sostenía que no había relación entre las variables, y se aceptó la hipótesis alternativa (H_1). Este resultado señaló que, a medida que aumenta la percepción positiva de la equidad en el servicio en un entorno intercultural, también mejora la valoración de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.

5.3. Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos de la presente investigación permitieron evaluar la relación existente entre el enfoque intercultural y la percepción de los servicios

de atención obstétrica en el Centro de Salud de Talavera, Apurímac. A través de las correlaciones realizadas, se confirmó la importancia de integrar un enfoque intercultural en la atención obstétrica, demostrando que la percepción positiva de las dimensiones relacionadas con la convivencia, diversidad y la equidad influyó significativamente en la valoración de la calidad de los servicios recibidos. A continuación, se contrastan estos hallazgos con estudios previos, tanto internacionales como nacionales, destacando las semejanzas y discrepancias con relación al enfoque intercultural en los servicios de salud.

En cuanto a la hipótesis general, se encontró una correlación positiva alta y significativa entre el enfoque intercultural y la percepción de los servicios de atención ($r = .748$; $p < .000$). Este resultado sugiere que, a medida que se incrementaba la integración de prácticas culturales en la atención obstétrica, mejoraba la valoración de los usuarios sobre la calidad de los servicios. Este hallazgo coincidió con el estudio de Freire et al. (2024) en Ecuador, donde una mayor inclusión de prácticas culturales durante el parto estuvo asociada con mayores niveles de satisfacción de las pacientes ($r = .774$; $p < .000$). Ambos estudios respaldaron la idea de que la adaptación cultural en los servicios de salud desempeña un rol fundamental en la mejora de la experiencia de las pacientes. Sin embargo, en contraste con los resultados obtenidos por Burga y Vera (2024) en Lambayeque, quienes reportaron una implementación deficiente del enfoque intercultural, este estudio mostró una percepción favorable del enfoque con respecto al presente estudio realizado. Esta discrepancia resaltó la variabilidad en la aplicación del enfoque intercultural en diferentes regiones, subrayando la necesidad de una implementación más uniforme en todo el País.

En la primera hipótesis específica, se analizó la relación entre la convivencia y los servicios de atención, se obtuvo una correlación positiva moderada ($r = .660$; $p < .000$), indicando que la convivencia más armónica en el entorno intercultural mejora la percepción de la calidad del servicio de los usuarios de obstetricia. Estos resultados fueron coherentes con los hallazgos de Gutiérrez y Mariano (2024), quienes identificaron que una relación positiva entre obstetras y usuarias influía directamente en la percepción de la calidad de la atención en Huánuco. A pesar de ello, los estudios de Salazar et al. (2024) en Ecuador, quienes abordaron la violencia obstétrica, mostraron que una

convivencia deficiente, marcada por prácticas violentas, impactaba negativamente en el bienestar de las mujeres, la falta de respeto y sensibilidad cultural generaba un efecto adverso en la calidad de la atención. Este contraste destacó que en Talavera la percepción de la convivencia fue favorable.

Respecto a la segunda hipótesis específica, que evaluó la relación entre la dimensión diversidad y los servicios de atención, los resultados arrojaron una correlación positiva alta ($r = .711$; $p < .000$). Esto indicó que, a medida que aumenta la percepción positiva de la dimensión diversidad en un entorno intercultural, también mejora la valoración de los servicios de atención de los usuarios de obstetricia. Estos resultados se alinearon con los de Chero (2023), quien identificó una relación significativa entre la calidad del servicio prenatal y la adherencia de las gestantes a los controles en Cajamarca. Asimismo, el estudio de Dede et al. (2024) en Nigeria reforzó esta tendencia, al destacar que las mujeres apreciaron la accesibilidad y la sensibilidad cultural en los servicios perinatales. Aunque estos estudios se realizaron en diferentes contextos geográficos y culturales, coincidieron en que la percepción positiva de los servicios de salud, cuando se ajustaban a las necesidades de las pacientes, mejoraba notablemente la valoración de los cuidados recibidos.

Finalmente, en la tercera hipótesis específica, que exploró la relación entre la equidad y los servicios de atención, se identificó una correlación positiva moderada ($r = .581$; $p < .000$). Este resultado sugirió que una mayor percepción de equidad en los servicios conducía a una mejor evaluación de los mismos por parte de los usuarios de obstetricia. Estos hallazgos concordaron con el estudio de Peña (2023), quien también encontró una relación moderada entre la pertinencia cultural y el ejercicio del derecho a la salud en Huánuco. Sin embargo, los resultados contrastaron con los de Culberson et al. (2024) en Estados Unidos, donde las pacientes con un índice de masa corporal elevado reportaron una percepción negativa de la equidad en los servicios obstétricos. Esta diferencia resaltó que la equidad no solo estaba relacionada con la diversidad cultural, sino también con otros factores como el peso corporal, lo que subraya la necesidad de abordar diversas formas de discriminación en la atención obstétrica.

Durante la aplicación de la encuesta, surgieron algunas limitaciones relacionadas con la percepción de los usuarios de obstetricia. Si bien la mayoría de las participantes mostraron disposición y colaboración, algunas mencionaron que ciertos términos del cuestionario no eran del todo comprensibles, lo que generó confusión en la interpretación de algunas preguntas. Este inconveniente fue solucionado mediante la aclaración de dudas en el momento de la encuesta, pero pudo haber influido ligeramente en las respuestas, ya que no todas las participantes contaron con el mismo nivel de comprensión desde el inicio. Además, algunos usuarios expresaron que el tiempo dedicado a responder el cuestionario fue más extenso de lo esperado, lo que generó impaciencia en algunos casos. Aunque estos inconvenientes no afectaron gravemente la recolección de datos, sí representaron desafíos que debieron ser gestionados durante el proceso.

A pesar de las limitaciones, la investigación ofrece un aporte significativo a la comunidad científica, al evidenciar la importancia de integrar un enfoque intercultural en los servicios obstétricos para mejorar la percepción de calidad por parte de los usuarios de obstetricia. Los hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar políticas de salud que respeten las tradiciones y necesidades culturales, lo cual es especialmente relevante en contextos rurales y culturalmente diversos como el de Apurímac. Además, se contribuye al creciente cuerpo de investigación sobre la atención obstétrica en Latinoamérica, proporcionando datos que pueden ser útiles para futuras investigaciones en torno a la implementación de enfoques interculturales en el ámbito de la salud, tanto en Perú como en otros países con poblaciones culturalmente heterogéneas.

VI. CONCLUSIONES

1. En términos generales, la investigación concluyó que existe una relación significativa y positiva alta entre el enfoque intercultural y la calidad percibida de los servicios de atención obstétrica en el Centro de Salud de Talavera, Apurímac, con un coeficiente de correlación de ($r = .748$; $p < .000$). A medida que aumentaba la percepción positiva de la convivencia en un entorno intercultural, también mejoraba la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.
2. En cuanto a la dimensión convivencia, se comprobó una relación positiva moderada con un coeficiente de correlación de ($r = .660$; $p < .000$) entre la convivencia en el entorno intercultural y la percepción de los servicios. A medida que aumentaba la percepción positiva de la convivencia en un entorno intercultural, también mejoraba la valoración de la calidad de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.
3. Respecto a la dimensión diversidad, se identificó una relación positiva alta con un coeficiente de ($r = .711$; $p < .000$) entre la percepción del servicio intercultural y la calidad de los servicios de atención. A medida que aumentaba la percepción positiva de la dimensión diversidad en un entorno intercultural, también mejoraba la valoración de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.
4. Finalmente, en la dimensión equidad, se encontró una relación positiva moderada con un coeficiente de ($r = .581$; $p < .000$) entre la percepción de equidad en el servicio y la calidad percibida de la atención. A medida que aumentaba la percepción positiva de la equidad en el servicio en un entorno intercultural, también mejoraba la valoración de los servicios de atención obstétrica por parte de los usuarios.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda implementar y fortalecer políticas de salud intercultural en el Centro de Salud de Talavera y en otros establecimientos de salud de la provincia, capacitando al personal de salud en competencias culturales y adaptando los servicios a las prácticas y tradiciones locales.
2. Se sugiere promover un ambiente de comunicación efectiva y respeto entre el personal de salud y las pacientes, promoviendo la aceptación sobre las creencias y tradiciones lo que nos permitirá crear espacios de diálogo que contribuyan a mejorar la convivencia durante el proceso de atención.
3. Se recomienda implementar en los servicios de atención obstétrica medidas que respondan a las necesidades culturales de las pacientes, ofreciendo opciones que respeten las costumbres locales y garantizando la accesibilidad y comprensión de los servicios.
4. Se recomienda fomentar la igualdad de trato para mejorar la percepción de equidad en la atención obstétrica, esto permitirá asegurar que todas las mujeres independientemente de su origen, condición económica o cualquier otra característica personal, reciban un trato justo y respetuoso, que también contribuirá a mejorar la calidad del cuidado y la confianza en el sistema de salud.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
2. Aragaw A, Yigzaw T, Tetemke D, G-Amlak W. Cultural Competence among Maternal Healthcare Providers in Bahir Dar City Administration, Northwest Ethiopia: Cross sectional Study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000002219>
3. Duarte M, Cuadra S, Ruiz M, Arredondo A, Cortés J. Challenges of health services related to the population displaced by violence in Mexico. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2018;52:1–15. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052017094>
4. Garnelo L, Pereira R, Rezende M, Cabral P, Vasconcelos M, Herkrath F. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):1–14.
5. McDonald L, Schwarz J, Martin S, Will S, Lawson S, Stokes T, et al. An initiative to improve cultural competence among GYN/OB providers. *J Health Dispar Res Pract* [Internet]. 2021;14(3):115–33. Available from: <https://digitalscholarship.unlv.edu/jhdrp> Available at: <https://digitalscholarship.unlv.edu/jhdrp/vol14/iss3/7>
6. Singh S, Rajak R. Barriers in utilization and provisioning of obstetric care services (OCS) in India: a mixed-methods systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06189-x>

7. De-María B, Topa G, López A. Cultural Competence Interventions in European Healthcare: A Scoping Review. *Healthc* [Internet]. 2024;12(10):1–38. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12101040>
8. Vargas B, Louzado P, Santos N, Fuller S, Jimsheleishvili S, Quiñones Á, et al. An exploration of patient-provider dynamics and childbirth experiences in rural and urban Peru: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03586-y>
9. Del Mastro I. Providing culturally competent and universal health care in the Peruvian Amazon: The role of medical authority. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022;315:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115556>
10. Serna S, Escobar I. Clima organizacional y desempeño laboral del profesional de salud del CLAS Talavera, Apurímac, 2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7827>
11. Freire N, Campoverde J, Jara A, López P, Barrera J. Atención del Parto con Pertinencia Intercultural y Satisfacción de Pacientes Maternas. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2024;8(2):2036–49. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10639
12. Dede P, Gbobbo J, Onasoga Y. Perception and Experience of Pregnant Women Toward Midwife-Led Perinatal Care in Abua-Odual Health Facilities , Rivers State , Nigeria. *Int J Nursing, Midwife Heal Relat Cases* [Internet]. 2024;10(3):26–50. Available from: <https://doi.org/10.37745/ijnmh.15/vol10n32650>
13. Culberson E, Kellar L, Maxwell R, Lee M, Whigham L, Lindheim S. Female Perspectives Regarding Quality of Care and Weight-Related Communication in Obstetrics-Gynecology and Family Practices. *J Clin Gynecol Obstet* [Internet]. 2024;13(2):25–34. Available from: <https://www.doi.org/10.14740/jcgo953>
14. Salazar P, Anchundia M, Benítez K, Solórzano G. Obstetric Violence and

- its Impact on the Mental Well-being of Ecuadorian women: A Quantitative Approach. *J Med Heal Stud* [Internet]. 2024;5(1):20–32. Available from: www.al-kindipublisher.com/index.php/jmhs
15. Hamwi S, Lorthe E, Severo M, Barros H. Migrant and native women's perceptions of prenatal care communication quality: the role of host-country language proficiency. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15154-4>
 16. Burga M, Vera A. Enfoque intercultural y servicios de atención en salud: usuarias de ginecología y obstetricia del Hospital Belén, Región Lambayeque, 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12785>
 17. Guzman S, Valentin H. Ética en el cuidado enfermero y la calidad de atención percibida por usuarios con estancia hospitalaria, Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4284>
 18. Gutierrez K, Mariano S. Relación obstetra-usuaria y la atención en planificación familiar en el Centro de Salud Potracancha “Aclas Pillco Marca”, Huánuco, 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/10107>
 19. Peña M. Servicios de salud con pertinencia cultural y derecho a la salud de poblaciones originarias - centro de salud Acomayo Huánuco 2023 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/125741>
 20. Chero J. Calidad de atención del profesional obstetra y adherencia en las gestantes en un hospital de la región Cajamarca [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111505>
 21. Garita A. La orientación intercultural: Una perspectiva para favorecer la convivencia en contextos multiculturales. *Rev Electrónica Educ* [Internet]. 2013;18(1):281–91. Available from: <https://doi.org/10.15359/ree.18-1.13>

22. Aguado T. La educación intercultural: Concepto, paradigmas, realizaciones. *Lect Pedagog Difer* [Internet]. 2016;1–23. Available from: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/090804.pdf>
23. Vásquez A. Enfoque Intercultural. Para una Educación Básica Regular Intercultural y Bilingüe. *Construyendo nuestra Intercult* [Internet]. 2007;1–13. Available from: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/090617.pdf>
24. Repetto E. La orientación intercultural: problemas y perspectivas. *Orientación y Soc* [Internet]. 2002;3:1–19. Available from: <http://www.scielo.org.ar/pdf/orisoc/v3/v3a02.pdf>
25. Giménez C. Pluralismo, multiculturalismo e interculturalidad: Propuesta de clarificación y apuntes educativos. *Rev Investig Apl y Exp Educ* [Internet]. 2003;8:1–24. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33660936/100416-libre.pdf?1399622975=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPluralismo_Multiculturalismo_E_Intercult.pdf&Expires=1731533942&Signature=EnFm9Z1dJw4-Ltpqt8FXSf-8ykBlmOmpXuUd-nZSFZ062FTde4BbXqYQs4JqpdHC32Si2BD4mnvHW10~Y2P61YbDMObsv5Yvj9cdWqmVwARJupgcwrPKKIW1GDI4Xpt3ISTI8o8rasLLtTdJQQiA08L-0P9JPBbW9-gYv-alu52Vz9WyclkCLDSP8a28OPBVDmKq74Oe69cCkvICe5gxTeJaHbBqXd1ldY5wiHecaussX~XgZ~lypAIRKCFL4GkYawR1HsHqDSethGdAebkL9u86Kyffm0Q5yrsMR3AoXhUbs8qu2LwlVQZopXHEEHR2PLzY-8GcP~xViGmdEMxmZA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
26. Biradzem C. Intercultural Living Together, the Integration and Recognition of Self and Other: Applied Intercultural Ethics. *J Intercult Commun* [Internet]. 2021;21(3):55–69. Available from: <https://doi.org/10.36923/jicc.v21i3.21>
27. Cruz C, Urzúa A, Macaya G, Cabieses B. Meanings and Practices in Intercultural Health for International Migrants. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):1–10.
28. Henschell C. Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención

- de salud. *Saber Serv Rev la Esc Nac Adm Pública* [Internet]. 2022;(7):153–71. Available from: <https://doi.org/10.54774/ss.2022.07.08>
29. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad [Internet]. 2011. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
 30. Salud Sin Límites Perú. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel [Internet]. 2009. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
 31. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa AI. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Surg (United States)* [Internet]. 2014;155(5):954–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2012.11.023>
 32. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodología de la Investigación. *Repos Inst USDG* [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
 33. Gómez E. Correlational analysis of the academic-professional formation and tax culture of marketing students and business management. *Univ y Soc* [Internet]. 2020;12(6):478–83. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>
 34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. New York - México D.F.: McGraw-Hill; 2018. Available from: https://www.academia.edu/download/65000949/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTA.pdf.
 35. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			
¿Cuál es la relación entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024?	Determinar la relación entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Existe relación significativa entre el enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Variable X:	Convivencia	Enfoque: Cuantitativo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
¿Cuál es la relación entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024?	Establecer la relación entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Existe relación significativa entre la dimensión convivencia y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Enfoque intercultural	Diversidad Equidad	Tipo: Básica Diseño: No experimental de corte transversal Nivel: Descriptivo correlacional Técnica: Encuesta
¿Cuál es la relación entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024?	Determinar la relación entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Existe relación significativa entre la dimensión diversidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Variable Y:	Servicio	Instrumento: Cuestionario de enfoque intercultural
¿Cuál es la relación entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024?	Establecer la relación entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Existe relación significativa entre la dimensión equidad y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del centro de salud de Talavera de Apurímac, 2024.	Servicio de atención	Asistencia Calidad	Cuestionario de servicio de atención Análisis: Estadística Inferencial

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 07 de setiembre de 2024

Señor (a) _____

Ciudad: _____

Presente

De mi consideración

Mediante el presente me dirijo a usted para manifestarle que estoy en proceso de investigación en “Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud de Talavera de Apurímac 2024” cuyo instrumento de recolección de información está diseñado para evaluar cómo el enfoque intercultural influye en la percepción de calidad de los servicios de obstetricia.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su valoración al respecto, en calidad de persona experta en la materia. Para este fin, acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de evaluación.

Con afecto y respeto, agradezco obtener respuesta de parte suya ante la solicitud antes expuesta.

Atentamente,

[Firma y Sello]

Gabriela Ortega Espinoza

Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación de los instrumentos

Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de
obstetricia del Centro de Salud de Talavera Apurímac 2024

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación de instrumento por jueces expertos

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del Instrumento

Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud de Talavera de Apurímac 2024

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [__] No aplica [__]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del instrumento

Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud de Talavera - Apurímac 2024

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?			X		
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?			X		
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?			X		
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?			X		
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES: *El instrumento debe ser mejorado en términos de redacción más entendible para los usuarios. (ítem 2, 7, 8) Sugerencia "cultura" → "Tradiciones étnicas"*

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []


 Evelyn K. Medina Nolasco
 OBSTETRA
 C.O.P. 27554

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del instrumento

Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud de Talavera - Apurímac 2024

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [__] No aplica [__]



 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD
 Mg. Salvador Freddy Casco Medina
 COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Validación del instrumento

Cuestionario de Evaluación del Servicio de Atención

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
11. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
12. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
13. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
14. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
15. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
16. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
17. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
18. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []



Mg. Alexander Better Salazar
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 Y COMUNITARIA CON MENCIÓN
 EN GERENCIA EN SALUD
 RENOMA - COP: 168 N° 438 - 2018

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

Validación del Instrumento

Enfoque intercultural y servicios de atención percibido por usuarios de obstetricia del Centro de Salud de Talavera de Apurímac 2024

Preguntas	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos a cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas e ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje

OBSERVACIONES:

VALIDACIÓN: Aplica [] No aplica []

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	EXPERTOS
Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez	Ginecólogo	Experto 1
Mg. Alexander Better Salazar	Obstetra	Experto 2
Mg. Saturnina Truddy Ccancce Medina	Obstetra	Experto 3
Mg. Evelyn K Medina Nolasco	Obstetra	Experto 4
Mg. Liliana V. Torre Tintaya	Obstetra	Experto 5

La lista de expertos estuvo compuesta por cinco profesionales especializados en ginecología y obstetricia. El Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez, ginecólogo, lideró el grupo como Experto 1. Le siguió el Mg. Alexander Better Salazar, obstetra, quien figuró como Experto 2. También estuvieron incluidas las obstetras Mg. Saturnina Truddy Ccancce Medina y Mg. Evelyn K Medina Nolasco, identificadas como Expertos 3 y 4, respectivamente. Finalmente, la obstetra Liliana V. Torre Tintaya cerró la lista como Experto 5.

f. Instrumento de recolección de datos (según las variables)

Cuestionario de Percepción del Enfoque Intercultural

Datos generales:

Edad: _____ Género: _____ Estado civil: _____ Cuantos hijos tiene: _____

Este cuestionario está diseñado para evaluar los servicios de obstetricia que se perciben en la implementación del enfoque intercultural.

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

	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Convivencia					
1. ¿Siente que hay un buen ambiente de cooperación y respeto entre las pacientes de diferentes culturas en obstetricia?					
2. ¿El personal de obstetricia facilita interacciones positivas entre pacientes de diversas creencias culturas?					
3. ¿Percibe que se promueve un ambiente de apoyo mutuo entre las pacientes de diferentes orígenes culturales?					
4. ¿El personal de obstetricia muestra interés en aprender sobre las diferencias culturales de las pacientes?					
Dimensión 2: Diversidad					
5. ¿Considera que el personal de obstetricia respeta y valora sus tradiciones culturales durante su atención?					
6. ¿Se tienen en cuenta sus prácticas culturales al momento de planificar su atención obstétrica?					
7. ¿Las políticas de atención en obstetricia permiten la inclusión de diversas creencias culturas?					
8. ¿El personal de obstetricia pregunta activamente sobre sus creencias culturales para adaptarse a ellas?					
Dimensión 3: Equidad					
9. ¿Recibe el mismo nivel de atención que otras pacientes, independientemente de su origen cultural?					
10. ¿Se siente tratada de manera justa y equitativa en el servicio de obstetricia?					
11. ¿Percibe que el personal de obstetricia reconoce y respeta sus derechos culturales en igualdad de condiciones?					
12. ¿Ha experimentado alguna forma de discriminación o trato desigual en los servicios de obstetricia?					

Cuestionario de Evaluación del Servicio de Atención

Datos generales:

Edad: _____ Género: _____ Estado civil: _____ Cuantos hijos tiene: _____

Este cuestionario está diseñado para evaluar los servicios de obstetricia que se perciben en la implementación de la evaluación del servicio de atención.

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

	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Servicio					
1. ¿Recibió la atención obstétrica que necesitaba en el momento oportuno?					
2. ¿La atención proporcionada en obstetricia fue adecuada para sus necesidades de salud?					
3. ¿El servicio de obstetricia ofrece opciones que satisfacen sus necesidades específicas?					
4. ¿Siente que los recursos del servicio de obstetricia se utilizan de manera eficiente para atender a todas las pacientes?					
Dimensión 2: Asistencia					
5. ¿El personal de obstetricia le brindó el apoyo necesario durante su atención?					
6. ¿Siente que el personal de obstetricia está siempre disponible para ayudarla cuando lo necesita?					
7. ¿El personal de obstetricia actuó de manera eficiente durante su atención?					
8. ¿Recibió usted asistencia rápida y eficiente cuando lo necesitó en el servicio de obstetricia?					
Dimensión 3: Calidad					
9. ¿Está satisfecha con la calidad general de la atención que recibió en obstetricia?					
10. ¿El personal de obstetricia tuvo un impacto positivo en su experiencia de atención?					
11. ¿Considera que la atención obstétrica que recibió fue efectiva para resolver sus problemas de salud?					
12. ¿La atención que recibió en el servicio de obstetricia cumplió con sus expectativas de calidad y cuidado?					

g. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada a través del Alfa de Cronbach, utilizando la participación de 20 usuarios en la prueba piloto. Los resultados reflejaron una alta consistencia interna en ambos cuestionarios.

Confiabilidad del Cuestionario de Percepción del Enfoque Intercultural

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.875	12

El Cuestionario de Percepción del Enfoque Intercultural obtuvo un Alfa de Cronbach de .875 con 12 ítems, lo que indica un alto nivel de fiabilidad. Esto sugiere que los ítems del cuestionario fueron consistentes y midieron de manera adecuada la percepción del enfoque intercultural por parte de los usuarios.

Confiabilidad del Cuestionario de Evaluación del Servicio de Atención

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.889	12

Por su parte, el Cuestionario de Evaluación del Servicio de Atención alcanzó un Alfa de Cronbach de .889 con 12 ítems, también indicando una alta fiabilidad. Esto significa que los ítems del cuestionario fueron consistentes en evaluar la calidad percibida de los servicios de atención obstétrica.

En resumen, ambos cuestionarios demostraron ser altamente confiables, lo que garantiza que las mediciones realizadas con estos instrumentos fueron consistentes y precisas en la evaluación de las percepciones de los usuarios.

h. Evidencias fotográficas



i. Otros anexos

Solicitud de autorización



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DDE JUNIN Y AYACUCHO”

SOLICITO: AUTORIZACION RESPECTIVA PARA EL ACCESO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y REALIZAR ENCUESTA A LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA.

DOCTOR: ORLANDO MORALES HUAYRA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA

Yo, **GABRIELA ORTEGA ESPINOZA**, identificada con DNI: **75850718**, Bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco – filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia le solicito a Ud. La autorización respectiva para el acceso a las historias clínicas de las mujeres atendidas en el centro de salud, para obtener datos sobre mi tesis que lleva por título **“ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR USUARIOS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO TALAVERA APURÍMAC 2024”**. Por tanto, la encuesta a las usuarias de obstetricia contribuirá a mi investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceda a mi petición, agradeciéndole anticipadamente su comprensión y apoyo.

Andahuaylas 24 de septiembre del 2024

Atentamente


.....
GABRIELA ORTEGA ESPINOZA
DNI: 75850718

CI AS TALAVERA	
N° PROFESION	470
FECHA	24/9/2024
N° FOLIOS	01



Acop todos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, doy fe que se me ha informado sobre la encuesta anónima que realizara, para la elaboración del proyecto de tesis que titula **“ENFOQUE INTERCULTURAL Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PERCIBIDO POR USUARIOS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD TALAVERA APURÍMAC 2024”**; de igual manera se me informo sobre el procesamiento de los datos recolectados, así como su publicación y difusión con fines científico - académico. Por lo que firmo, autorizo y también entiendo que me puedo retirar de la encuesta en cualquier momento que vea por conveniente.

Firma

DNI

Base de datos SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0		{1, 18 a 25 ...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	SEXO	Numérico	8	0		{1, Mujeres}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	ESTADOCI...	Numérico	8	0		{1, Viuda}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	HUJOS	Numérico	8	0		{1, Sin hijos...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	EI1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	EI2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	EI3	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	EI4	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	EI5	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10	EI6	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11	EI7	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12	EI8	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13	EI9	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14	EI10	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15	EI11	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
16	EI12	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17	V1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
18	V1D1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
19	V1D2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
20	V1D3	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21	SA1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22	SA2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23	SA3	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24	SA4	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
25	SA5	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
26	SA6	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
27	SA7	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
28	SA8	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
29	SA9	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
30	SA10	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
31	SA11	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
32	SA12	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
33	V2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
34	V2D1	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
35	V2D2	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
36	V2D3	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
37	V1DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
38	V1D1DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
39	V1D2DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
40	V1D3DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
41	V2DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
42	V2D1DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
43	V2D2DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
44	V2D3DECO	Numérico	8	0		{1, Bajo}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada