



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN POLITICAS Y GESTION EN SALUD**

**TESIS**

**PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN  
CAMILO DE LELLIS DEL DISTRITO DE CHUQUIBAMBILLA –  
APURIMAC**

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
POLITICAS Y GESTION EN SALUD**

**AUTORA**

Br. LIDIA MARGOT FLORES RAMOS

**ASESORA**

Dra. CARLA DEL CARPIO JIMÉNEZ

**ORCID:** 0000-0001-7487-354X

**CUSCO – PERÚ**

**2025**



# Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

## INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** ..... Carla del Carpio Jiménez .....  
..... quien aplica el software de detección de similitud al  
trabajo de investigación/tesis titulada: ..... PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA  
..... ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CAMILO DE LELLIS DEL  
..... DISTRITO DE CHUQUIBAMBILLA - APURIMAC  
.....

Presentado por: LIDIA MARGOT FLORES RAMOS ..... DNI N° ..... 46808511 .....;  
presentado por: ..... DNI N°: .....  
Para optar el título Profesional/Grado Académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD  
.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 ..... veces, mediante el  
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de  
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10 ..... %.

### 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 sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.                                                                                                                                                                                                                                                               | X                  |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las subsanaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
| Mayor a 31%    | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación 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**  
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 15 de ..... mayo ..... de 2026.....

  
.....  
Firma

Post firma..... Carla del Carpio Jiménez.....

Nro. de DNI..... 23945000.....

ORCID del Asesor..... 0000-0001-7487-354X.....

### Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** ..... 27259:591338967 .....

# Lidia Margot Flores Ramos

## PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:591338967

91 páginas

Fecha de entrega

15 may 2026, 7:34 p.m. GMT-5

19.748 palabras

Fecha de descarga

15 may 2026, 7:44 p.m. GMT-5

117.700 caracteres

Nombre del archivo

PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL C....pdf

Tamaño del archivo

1.5 MB

## 10% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  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.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSGRADO

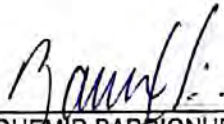
INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

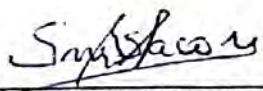
Dr. TITO LIVIO PAREDES GORDON, Director (e) de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada: "PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CAMILO DE LELLIS DEL DISTRITO DE CHUQUIBAMBILLA - APURIMAC" de la BR. LIDIA MARGOT FLORES RAMOS. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día DIECINUEVE DE DICIEMBRE DE 2025.

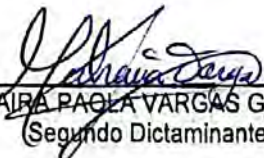
Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLITICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

Cusco, 25 de Abril de 2026

  
Dr. FELIPE SANTIAGO LAQUIHUANO LOZA  
Primer Replicante

  
Dr. YAVELL ADHEMIR BARRIONUEVO INCA ROCA  
Segundo Replicante

  
DR. SANTIAGO MAXIMO SACO MENDEZ  
Primer Dictaminante

  
Dra. YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES  
Segundo Dictaminante

## DEDICATORIA

*Dedico la presente tesis a toda mi familia, en especial a mis padres, por haberme brindado su apoyo y soporte incondicional. Gracias a sus sabias palabras, consejos y ejemplo de perseverancia, he podido enfrentar y superar los desafíos que se presentaron en el camino hacia la consecución de mis metas profesionales. Su amor inquebrantable y constante motivación han sido fundamentales en cada etapa de mi formación académica y personal. A mis hermanos, por su compañerismo y ánimo constante, y a mis amigos cercanos, quienes también han sido un pilar importante en este viaje, les expreso mi más profundo agradecimiento. Esta tesis es un reflejo del esfuerzo compartido y el cariño que siempre me han brindado.*

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar, deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada momento de este arduo camino académico, brindándome la sabiduría, paciencia y perseverancia necesarias para alcanzar esta meta.*

*Quisiera manifestar mi más grato y especial agradecimiento a la Dra. Carla Del Carpio Jiménez por su invaluable guía y apoyo en la elaboración de esta investigación. Su dedicación, conocimientos y orientación fueron fundamentales para el desarrollo y éxito de este trabajo. Agradezco también su paciencia, comprensión y el tiempo que me brindó a lo largo de este proceso.*

*Extiendo mi sincero agradecimiento a los docentes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, quienes día a día nos proporcionaron no solo sus enseñanzas, sino también sus valores y principios, los cuales fueron esenciales para nuestra formación profesional. Su compromiso, esfuerzo y pasión por la educación han dejado una huella imborrable en mi vida académica y personal.*

## INTRODUCCIÓN

La pertinencia cultural en el ámbito de salud es un factor crucial para garantizar una atención de salud eficaz y equitativa, especialmente en comunidades con una rica diversidad cultural. En el contexto del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, ubicado en el distrito de Chuquibambilla, Apurímac, la Atención Primaria de Salud enfrenta desafíos particulares debido a la variedad de tradiciones y prácticas culturales de la población local.

Asimismo, la pertinencia cultural se refiere a la prestación de servicios de salud acordes con los parámetros culturales de los usuarios, creada a través de un diálogo en el que prestadores de servicios y usuarios acuerdan las características de los servicios que les ofrece el Estado (García, 2009). Esto implica una adecuación del servicio a las diferencias sociales, económicas y culturales del lugar, respetando la cosmovisión local y prohibiendo cualquier acto de discriminación. La pertinencia cultural en salud garantiza una atención diferenciada la igualdad en el trato, incorporando una perspectiva bilingüe, y se adapta a las costumbres locales, evitando la homogeneidad cultural y rescatando las diferencias que hacen valiosas a cada población (García, 2009).

En este contexto, la presente investigación se centra en determinar de qué manera la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Pertinencia cultural del personal sanitario en la Atención Primaria de Salud del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla – Apurímac” tuvo como objetivo general determinar de qué manera la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023, cuya población fueron el personal de salud del Centro de Salud de San Camilo de Lellis y la muestra fueron 70 trabajadores en el área de salud, la metodología aplicada fue descriptiva, cualitativa y tipo transversal de alcance correlacional, de enfoque mixto y de diseño no experimental, y se aplicó la técnica de la encuesta, llegando a las siguientes conclusiones:

Se concluye que la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye en el nivel de pertinencia cultural del personal sanitario, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.754, indicando una influencia fuerte, directa y positiva, y un grado de significancia de 0.000, menor a 0.05, lo que afirma la significancia y asociatividad entre las variables de estudio.

La capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud muestra un coeficiente de 0.875, indicando una influencia fuerte, directa y positiva, con un grado de significancia de 0.000, menor a 0.05, confirmando así la significancia y asociatividad entre las variables de estudio.

**Palabras Claves:** Pertinencia cultural, Experiencia y conocimiento de la interculturalidad, Medicina tradicional, Tratamientos tradicionales, Promoción de una concepción práctica de la interculturalidad.

## ABSTRACT

The present research entitled "Cultural Relevance of Health Personnel in Primary Health Care at the San Camilo de Lellis Health Center in the District of Chuquibambilla - Apurimac" had the general objective of determining how the experience and knowledge of interculturality in health influences the level of cultural belonging in primary health care at the San Camilo de Lellis health center in the district of Chuquibambilla - Apurimac, 2023, whose population was the health personnel of the San Camilo de Lellis Health Center and the sample was 70 workers in the health area, likewise the methodology applied was the descriptive, qualitative and cross-sectional type of correlational scope, of mixed approach and non- experimental design, and the survey technique was applied. The following conclusions were reached: First, it is concluded that the experience and knowledge of interculturality in health influences the level of cultural belonging in primary care at the San Camilo de Lellis health center in Chuquibambilla, Apurimac, with a Spearman's Rho coefficient of 0.754, indicating a strong, direct and positive influence, and a degree of significance of 0.000, less than 0.05, which affirms the significance and associativity between the study variables. Second, the perception of health personnel regarding the complementarity of traditional medicine influences with a coefficient of 0.838, indicating a strong, direct, and positive influence and a significance of 0.000. Third, willingness to value traditional treatments has a coefficient of 0.812, with a strong, direct, and positive influence and a significance level of 0.000.

**Keywords:** Cultural relevance, Experience and knowledge of interculturality, Traditional medicine, Traditional treatments, Promotion of a practical conception of interculturality.

## ÍNDICE

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| DEDICATORIA.....                                                     | 2  |
| AGRADECIMIENTO .....                                                 | 3  |
| PRESENTACIÓN .....                                                   | 3  |
| INTRODUCCIÓN.....                                                    | 4  |
| RESUMEN.....                                                         | 5  |
| ABSTRACT.....                                                        | 6  |
| CAPÍTULO I.....                                                      | 1  |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                                      | 2  |
| 1.1.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....                                     | 2  |
| 1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....                                   | 4  |
| 1.3.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....                          | 5  |
| 1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                              | 6  |
| CAPITULO II .....                                                    | 7  |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....                                        | 7  |
| 2.1.BASES TEÓRICAS .....                                             | 7  |
| 2.2.ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                 | 19 |
| 2.3 MARCO LEGAL.....                                                 | 25 |
| 2.4 MARCO CONCEPTUAL (PALABRA CLAVE) .....                           | 27 |
| CAPITULO III.....                                                    | 29 |
| HIPÓTESIS Y VARIABLES .....                                          | 29 |
| 3.1.HIPÓTESIS * .....                                                | 29 |
| 3.2.IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES * .....                | 29 |
| 3.3.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. (13) .....                      | 30 |
| CAPITULO IV.....                                                     | 31 |
| METODOLOGÍA.....                                                     | 31 |
| 4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA.....      | 31 |
| 4.2.TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....                               | 31 |
| 4.3.UNIDAD DE ANÁLISIS.....                                          | 31 |
| 4.4.POBLACIÓN DE ESTUDIO.....                                        | 32 |
| 4.5.TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA.....                            | 32 |
| 4.6. TAMAÑO DE MUESTRA.....                                          | 33 |
| 4.7.TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....                      | 33 |
| 4.8.TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN<br>DE LA INFORMACIÓN ..... | 34 |
| CAPÍTULO V .....                                                     | 35 |
| DISCUSIÓN Y RESULTADOS.....                                          | 35 |

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 5.1. Datos generales.....          | 35 |
| 5.3. Resultados por Objetivos..... | 35 |
| Objetivo general .....             | 35 |
| Objetivo específico 1 .....        | 44 |
| Objetivo específico 2 .....        | 45 |
| Objetivo específico 3 .....        | 47 |
| Objetivo específico 4 .....        | 48 |
| 5.3. Contraste de Hipótesis .....  | 50 |
| Hipótesis general.....             | 50 |
| Hipótesis específica 1 .....       | 51 |
| Hipótesis específica 2 .....       | 52 |
| Hipótesis específica 3 .....       | 53 |
| Hipótesis específica 4 .....       | 54 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....      | 56 |
| CONCLUSIONES.....                  | 63 |
| RECOMENDACIONES.....               | 66 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|          |                                                                                                                                                          |    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1  | Operacionalización de variables .....                                                                                                                    | 30 |
| Tabla 2  | Población de estudio .....                                                                                                                               | 32 |
| Tabla 3  | Tamaño de muestra .....                                                                                                                                  | 30 |
| Tabla 4  | Pertinencia cultural .....                                                                                                                               | 35 |
| Tabla 5  | Profesión .....                                                                                                                                          | 36 |
| Tabla 6  | Genero.....                                                                                                                                              | 36 |
| Tabla 7  | Nivel y Grado de Instrucción .....                                                                                                                       | 36 |
| Tabla 8  | ¿ Realizo cursos de pertinencia cultural o interculturalidad en salud?.....                                                                              | 37 |
| Tabla 9  | ¿Cree que “los agentes de medicina tradicional contribuyen<br>al mejoramiento de la salud” de la población a la que Ud. Presta servicio?.....            | 37 |
| Tabla 10 | ¿Ha recomendado o recomienda a sus pacientes algún<br>tratamiento de uso tradicional?. .....                                                             | 38 |
| Tabla 11 | ¿Considera que algunos tratamientos tradicionales contribuyen<br>al mejoramiento de la salud de su población?.....                                       | 38 |
| Tabla 12 | ¿”Estaría de acuerdo en que la medicina tradicional puede<br>llegar a ser un complemento en el mejoramiento de la salud”?.....                           | 39 |
| Tabla 13 | ¿Considera importante la complementariedad de la medicina tradicional con la<br>medicina occidental?.....                                                | 39 |
| Tabla 14 | ¿Considera al parto vertical, Como un aporte de la medicina tradicional? .....                                                                           | 40 |
| Tabla 15 | ¿Esta dispuesto a la práctica de tratamientos tradicionales.....                                                                                         | 40 |
| Tabla 16 | ¿Ha participado o promovido reuniones con la población, en idioma autóctono<br>y los pobladores hayan planteado como quieren recibir los servicios ..... | 41 |
| Tabla 17 | Pertinencia Cultural en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis .....                                                                                 | 41 |
| Tabla 18 | Pertinencia cultural y genero .....                                                                                                                      | 42 |
| Tabla 19 | Pertinencia cultural y profesión .....                                                                                                                   | 42 |
| Tabla 20 | Pertinencia cultural de los profesionales e institución educativa .....                                                                                  | 43 |
| Tabla 21 | Pertinencia cultural y capacidad del personal de salud.....                                                                                              | 43 |
| Tabla 22 | Pertinencia cultural y zona de los profesionales de salud .....                                                                                          | 43 |
| Tabla 23 | Correlación: Experiencia, conocimiento y pertinencia cultural .....                                                                                      | 44 |
| Tabla 24 | Correlación: Percepción del personal de salud sobre la pertinencia cultural .....                                                                        | 45 |
| Tabla 25 | Correlación: Disposición hacia la valoración y pertinencia cultural .....                                                                                | 47 |
| Tabla 26 | Correlación: Capacidad del personal y pertinencia cultural .....                                                                                         | 48 |
| Tabla 27 | Contraste de hipótesis general .....                                                                                                                     | 50 |
| Tabla 28 | Contraste de hipótesis específica 1 .....                                                                                                                | 51 |
| Tabla 29 | Contraste de hipótesis específica 2 .....                                                                                                                | 52 |
| Tabla 30 | Contraste de hipótesis específica 3 .....                                                                                                                | 53 |
| Tabla 31 | Contraste de hipótesis específica 4 .....                                                                                                                | 55 |

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En el ámbito nacional, de acuerdo con el Censo Nacional 2017, el Perú cuenta con más de cinco millones de personas indígenas, lo que representa el 25,7 % de la población total. De este grupo, el 95,8 % pertenece a pueblos andinos, de los cuales el 22,32 % son quechuas, el 2,36 % aymaras y aproximadamente el 0,91 % corresponde a otros pueblos indígenas amazónicos. Asimismo, la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios (BDPI) señala que en el país existen actualmente 55 pueblos indígenas que hablan 47 lenguas originarias distintas (1).

Los derechos humanos incluyen de manera fundamental los derechos de los pueblos indígenas; sin embargo, históricamente estas poblaciones no han sido plenamente reconocidas ni atendidas de manera adecuada. Es indispensable considerar que poseen características culturales, sociales y sanitarias propias, por lo que tienen derecho a recibir una atención en salud que sea respetuosa de su cosmovisión y prácticas culturales. El derecho a la salud implica la satisfacción de las necesidades básicas de todas las personas, lo que obliga al Estado a garantizar condiciones médicas óptimas y a adaptar los servicios de salud a las particularidades culturales de cada población. En este sentido, los derechos de los pueblos indígenas protegen sus formas de vida, así como el uso y la transmisión de sus saberes tradicionales; no obstante, durante muchos años estos derechos han sido desatendidos o vulnerados. De acuerdo con los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú, el enfoque de interculturalidad reconoce al país como una nación multicultural, lo que implica garantizar relaciones horizontales entre las diversas culturas, promoviendo el diálogo y la comunicación para generar nuevas formas de intercambio cultural. La interculturalidad debe constituirse como una política pública transversal y horizontal, cuyo objetivo sea crear espacios reales de encuentro entre las culturas existentes, fomentando la participación activa de los pueblos históricamente marginados y reconociéndolos como actores protagónicos en la toma de decisiones.

Por lo tanto, la inclusión intercultural supone el respeto a la diversidad ética, política y cultural, permitiendo una interacción equitativa, sinérgica y respetuosa (2).

En el marco legal, la Ley General de Salud N.º 26842, en sus artículos 2 y 4 del Título Preliminar, establece que es obligación del Estado garantizar la protección de la salud a nivel nacional, al ser esta un asunto de interés público que involucra tanto al Estado como a la sociedad en su conjunto, bajo un principio de responsabilidad solidaria. Asimismo, el artículo XVII de la mencionada ley dispone la obligación estatal de promover y fomentar la medicina tradicional, reconociéndola como un componente relevante del sistema de salud.

Por otro lado, la Ley N.º 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, en su artículo 3, inciso c), establece el principio de igualdad de oportunidades sin discriminación, promoviendo el respeto a la pluriculturalidad, el multilingüismo y la diversidad étnica. Esta normativa impulsa la inclusión social, la interculturalidad, la comunicación y el intercambio recíproco, fortaleciendo la democracia y el enriquecimiento mutuo entre culturas (3).

Según el Censo Nacional 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la región Apurímac, específicamente en la provincia de Grau, el 86,4 % de la población de cinco años a más tiene como lengua materna el quechua, lo que evidencia una clara predominancia de población indígena en la zona.

En la actualidad, una gran parte del personal de salud que labora en los establecimientos de salud de la provincia de Grau proviene de otras regiones del país, como Lima, Arequipa, Cusco y Ayacucho, y presenta diferencias culturales y lingüísticas significativas con la población local. Esta situación genera dificultades en la comunicación, principalmente por el desconocimiento del idioma quechua, así como un limitado conocimiento de las costumbres y tradiciones de la comunidad, lo que se convierte en un factor limitante para brindar una atención en salud adecuada y de calidad.

A partir de observaciones y experiencias locales, se evidencia que muchos pobladores recurren como primera opción a la medicina tradicional, utilizando plantas medicinales como el eucalipto, la muña, entre otras, para tratar afecciones comunes como dispepsias, infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas

(EDAS). Asimismo, es relevante mencionar el uso tradicional de la hoja de coca, considerada por la población como una planta protectora frente a enfermedades asociadas a la tierra y a los Apus, denominadas culturalmente como “mal del viento”, “p’firus” o “q’aykas”.

En este contexto, resulta fundamental analizar la pertinencia cultural en la atención de salud que se brinda en el Centro de Salud San Camilo de Lellis, ubicado en el distrito de Chuquibambilla, provincia de Grau, departamento de Apurímac, con la finalidad de identificar las brechas existentes entre los principios de interculturalidad promovidos en la actualidad y la práctica real de los servicios de salud en una población mayoritariamente indígena.

Datos demográficos del Distrito de Chuquibambilla (Provincia de Grau, Apurímac, Perú)

- Población total: Según proyecciones oficiales, el distrito de Chuquibambilla tiene aproximadamente 4 772 habitantes en 2023.
- La densidad de la población es de alrededor de 11,2 habitantes por km<sup>2</sup>, lo que indica un territorio de baja densidad poblacional típica de zonas rurales.
- Distribución por edad (Perfil juvenil): En estimaciones recientes, la población joven es significativa, con una edad mediana de alrededor de 22,7 años.
- Composición por sexo: Datos demográficos muestran una población relativamente equilibrada entre hombres y mujeres (cifras muy cercanas entre ambos géneros).
- Estructura etaria: Según el Censo 2017, la distribución por grupos de edad en el distrito reveló que:
  - Casi un 32 % de la población tenía menos de 15 años.
  - Aproximadamente 62 % estaba en edad productiva (15–64 años).
  - Cerca de 6 % tenía 65 años o más.
- Lengua y etnia: La mayoría de la población es de ascendencia indígena quechua, y el quechua constituye uno de los idiomas predominantes hablados en el distrito y en la región.

## **a) Situación actual**

En el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, se observa que una parte significativa del personal sanitario proviene de contextos socioculturales distintos al de la población local. Esta situación genera dificultades en la comunicación efectiva, principalmente por el limitado dominio del idioma quechua, así como un conocimiento insuficiente de las costumbres, creencias y prácticas tradicionales relacionadas con la salud. Como consecuencia se pone de manifiesto que el nivel de pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud aún presenta brechas importantes y se presentan barreras en la relación usuario–personal de salud, afectando la confianza, la adherencia a los tratamientos y el uso oportuno de los servicios de salud.

Asimismo, se evidencia que gran parte de la población continúa recurriendo prioritariamente a la medicina tradicional, haciendo uso de plantas medicinales y prácticas ancestrales para el tratamiento de enfermedades comunes, así como para la explicación de dolencias vinculadas a su cosmovisión andina. Sin embargo, estas prácticas no siempre son valoradas ni integradas adecuadamente en la atención brindada por el personal sanitario, lo que limita la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental.

## **b) Situación deseable**

La situación deseable implica que el Centro de Salud de San Camilo de Lellis brinde una atención primaria de salud con un alto nivel de pertinencia cultural, en la que el personal sanitario reconozca, valore la cosmovisión andina y cuente con experiencia y conocimientos sólidos en interculturalidad en salud, permitiendo una interacción respetuosa, empática y horizontal con la población usuaria y promueva la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental, respetando los saberes ancestrales y fortaleciendo la confianza de la comunidad en los servicios de salud.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **a. PROBLEMA GENERAL**

1. "¿Cuál es el nivel de pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, y cómo se relaciona con su experiencia y conocimiento de interculturalidad en salud durante el año 2023?"

### **b. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

1. ¿De qué manera la experiencia y el conocimiento del personal sanitario en interculturalidad en salud se relacionan con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023?
2. ¿Cómo influye la percepción del personal de salud sobre la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental en el nivel de pertinencia cultural de la atención primaria en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023?
3. ¿Qué relación existe entre la disposición del personal sanitario hacia la valoración de los tratamientos tradicionales en el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023?
4. ¿De qué manera la capacidad del personal sanitario para promover una concepción práctica de la interculturalidad en salud se asocia con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se justifica debido a la necesidad de fortalecer la calidad de la Atención Primaria de Salud en contextos culturalmente diversos, como el distrito de Chuquibambilla, provincia de Grau, departamento de Apurímac, donde la mayoría de la población pertenece a comunidades quechua hablantes y mantiene prácticas culturales y tradicionales estrechamente vinculadas a su cosmovisión sobre la salud y la enfermedad. En este contexto, la pertinencia cultural del personal sanitario constituye un elemento clave para garantizar una atención equitativa, oportuna y aceptable para la población usuaria.

La acreditación de la interculturalidad es un proceso mediante el cual una institución, programa educativo, proyecto o profesional demuestra oficialmente que incorpora principios interculturales en su funcionamiento. Esto implica el reconocimiento, respeto y valoración de la diversidad cultural, étnica, lingüística y social.

Desde el punto de vista social, el estudio es relevante porque contribuye a visibilizar la importancia del respeto y reconocimiento de la diversidad cultural en los servicios de salud, promoviendo relaciones de confianza entre el personal sanitario y la comunidad. Una atención culturalmente pertinente favorece la utilización de los servicios de salud, mejora la adherencia a los tratamientos y reduce barreras de acceso, especialmente en poblaciones históricamente vulnerables y con limitada cobertura efectiva de salud.

Desde la perspectiva técnica y científica, la investigación aporta evidencia empírica actualizada sobre el nivel de pertinencia cultural del personal de salud en la Atención Primaria, utilizando un instrumento validado y un enfoque metodológico riguroso. Asimismo, permite identificar dimensiones específicas relacionadas con la interculturalidad en salud, como la experiencia y conocimiento intercultural, la percepción sobre la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental, la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales y la capacidad para promover una concepción práctica de la interculturalidad.

Estos resultados contribuyen al cuerpo de conocimiento existente y permiten la comparación con investigaciones similares a nivel local, regional y nacional.

Desde el enfoque institucional y de gestión en salud, los hallazgos del estudio constituyen una herramienta útil para la toma de decisiones, ya que facilitan la identificación de brechas formativas y operativas en el personal sanitario. Esta información puede ser utilizada para el diseño e implementación de programas de capacitación, estrategias de mejora continua y acciones de fortalecimiento del enfoque intercultural, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y la normativa vigente sobre servicios de salud con pertinencia cultural.

Finalmente, desde una perspectiva práctica, la investigación genera insumos que pueden orientar la planificación de intervenciones orientadas a mejorar la calidad de la atención, fortalecer la participación comunitaria y promover la integración respetuosa de la medicina tradicional en los servicios de salud. De esta manera, el estudio contribuye al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y al ejercicio efectivo del derecho a la salud de la población del distrito de Chuquibambilla, bajo un enfoque intercultural y de equidad.

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **a. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de pertinencia cultural del personal de salud en la atención primaria de salud del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, y cómo se relaciona con su experiencia y conocimiento de interculturalidad en salud durante el año 2023.

### **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar de qué manera la experiencia y el conocimiento del personal sanitario en interculturalidad en salud se relacionan con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023.
2. Determinar cómo influye la percepción del personal de salud sobre la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental en el nivel de pertinencia cultural de la atención primaria en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023.
3. Identificar que relación existe entre la disposición del personal sanitario hacia la valoración de los tratamientos tradicionales en el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023.
4. Determinar de qué manera la capacidad del personal sanitario para promover una concepción práctica de la interculturalidad en salud se asocia con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, distrito de Chuquibambilla, Apurímac, 2023.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Bases Teóricas**

##### **Interculturalidad**

La interculturalidad tiene un concepto originado en las ciencias sociales, particularmente en la antropología, que ha sido incorporado progresivamente en diversas disciplinas, entre ellas el campo de la salud. En este ámbito, las interacciones interculturales se vinculan con el desarrollo de la denominada *competencia cultural*, concepto propuesto por Kleinman, el cual hace referencia a la capacidad de los profesionales para comprender y responder adecuadamente a las diferencias culturales presentes en la atención sanitaria.

La limitada formación intercultural en las facultades de ciencias de la salud ha generado confusión y dificultades en la aplicación práctica del enfoque intercultural dentro del sector salud. El carácter transcultural de la atención sanitaria supone un cambio de paradigma respecto al modelo biomédico tradicional, recuperando enfoques holísticos y prácticas médicas ancestrales que fueron relegadas durante el siglo XIX por la hegemonía del modelo científico occidental. (4)

La interculturalidad se desarrolla a través de distintas etapas. En primer lugar, implica un proceso de autorreflexión, mediante el cual los profesionales cuestionan sus propias creencias y prácticas, promoviendo el pensamiento crítico y la empatía hacia los pacientes. En una segunda etapa, se fortalece la comprensión del punto de vista del otro, permitiendo interpretar la realidad desde una perspectiva cultural distinta. Finalmente, se alcanza una etapa de negociación intercultural, en la cual se evita la confrontación entre culturas y se fomenta el entendimiento mutuo, orientado a la construcción de consensos respetuosos. (5)

En el ámbito sanitario, la interculturalidad exige el respeto de principios éticos fundamentales y el reconocimiento de la igualdad entre culturas, descartando cualquier forma de jerarquización racial o cultural. La formación intercultural desde la etapa

universitaria resulta esencial para que los futuros profesionales de la salud desarrollen competencias que les permitan interactuar de manera respetuosa y efectiva con poblaciones culturalmente diversas. (5)

## **Cultura**

La cultura comprende el conjunto de conocimientos, creencias, valores, costumbres y prácticas que se adquieren y transmiten de generación en generación dentro de un grupo social. No constituye un fenómeno estático, sino que se transforma continuamente a lo largo del tiempo, adaptándose a los cambios sociales y contextuales. (6)

De acuerdo con la UNESCO, la cultura engloba dimensiones materiales, afectivas, espirituales e intelectuales que caracterizan a una sociedad o grupo humano, incluyendo sus formas de vida, expresiones artísticas, sistemas de valores, tradiciones y creencias. Estas manifestaciones culturales influyen directamente en la forma en que las personas comprenden la salud, la enfermedad y los procesos de atención sanitaria. (7) Asimismo, la cultura configura la cosmovisión de los individuos, es decir, su manera de interpretar el mundo y su relación con el entorno. En el contexto de la salud, esta cosmovisión determina las prácticas de cuidado, las expectativas frente a los servicios sanitarios y la aceptación o rechazo de determinados tratamientos. (8)

## **Pertinencia Intercultural**

La pertinencia cultural se define como la prestación de servicios de salud acordes con los parámetros culturales de los usuarios, construida a través de un diálogo respetuoso entre los prestadores de servicios y la población, en el cual se consensúan las características de la atención brindada por el Estado. (6)

Este enfoque implica la adecuación de los servicios de salud a las particularidades sociales, económicas, lingüísticas y culturales del contexto local, incorporando la cosmovisión de la población atendida. La pertinencia cultural reconoce que la atención

sanitaria no puede ser homogénea, sino que debe adaptarse a la diversidad cultural para garantizar su efectividad y aceptación. (9)

La atención en salud con pertinencia intercultural prohíbe cualquier forma de discriminación, garantiza la igualdad en el trato y promueve la comunicación bilingüe, utilizando tanto el idioma oficial como la lengua originaria de la población. Asimismo, integra elementos tradicionales y modernos, permitiendo una atención integral que respete las prácticas culturales sin descuidar los avances científicos. (9)

### **Importancia de la pertinencia cultural en la salud**

La pertinencia cultural es un elemento clave para mejorar la calidad de la atención en salud, ya que favorece el diálogo entre el sistema sanitario y los componentes culturales de la población. Este diálogo se basa en el respeto, la negociación y la construcción de consensos, permitiendo que las personas expresen cómo desean recibir los servicios de salud de acuerdo con sus creencias, valores y necesidades.

Los servicios de salud culturalmente pertinentes excluyen prácticas discriminatorias y protegen la dignidad de las personas, ofreciendo mecanismos para denunciar actos denigrantes. Además, promueven el uso del idioma nativo, lo que fortalece la comunicación, incrementa la confianza y mejora la satisfacción de los usuarios. La adaptación a las costumbres locales evita la homogeneización cultural y contribuye al reconocimiento del valor de cada comunidad. (9)

### **Enfoque intercultural en salud**

El enfoque intercultural en salud es promovido por organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de fortalecer el acceso equitativo a los servicios de salud de los pueblos indígenas y grupos étnicos. Este enfoque plantea la articulación entre la medicina convencional y los saberes tradicionales, reconociendo su valor en el tratamiento y prevención de enfermedades.

La salud intercultural se basa en relaciones de respeto mutuo entre los distintos sistemas médicos, evitando relaciones de poder o subordinación. Si bien se reconoce

la importancia de la medicina tradicional, también se promueve el acceso a los avances científicos, especialmente en situaciones que comprometen la vida y el bienestar de las personas. Es necesario que exista un aseguramiento de que no existirá discriminación hacia estos grupos originarios, así como alguna relación de poder o sometimiento ya que esto no es lo que se quiere y tampoco se permitirá. (9)

La incorporación del enfoque intercultural en los servicios de salud requiere un proceso sistemático que incluya diagnóstico sociocultural, planificación, implementación y evaluación, utilizando indicadores de evidencien la pertinencia cultural de la atención. Su ausencia genera deficiencias en la calidad del servicio, insatisfacción de la población y profundización de las brechas culturales y sociales.

Este proceso engloba un grupo de principios como los derechos, la justicia, la solidaridad, así como respetar el hecho de que somos diferentes y existe una gran diversidad. (9)

No cumplir con este enfoque de interculturalidad traerá consigo unos defraudadores estándares de calidad, no cumpliéndose con otorgar al ciudadano del mejor servicio, insatisfaciendo sus necesidades. A largo plazo, los objetivos planteados no se concretizan, trayendo con ello el descontento de la población, sin lograr mejorar la calidad de vida de esta. Claramente esto contribuye a la brecha cultural que divide a los peruanos y solo enfatiza sus diferencias, siendo este enfoque muy importante para la atención de centros de salud. (9)

### **Teoría de la pertinencia cultural**

La pertinencia cultural se refiere a la capacidad de los sistemas y programas de salud para reconocer, respetar e incorporar las diferencias culturales de las poblaciones a las que sirven. Desde la perspectiva del Ministerio de Salud, implica la integración del enfoque intercultural en la gestión y provisión de los servicios sanitarios, considerando las características culturales específicas de cada localidad. (10)

En el ámbito de la salud, la pertinencia cultural es fundamental para la efectividad de los tratamientos y la satisfacción del paciente. La falta de adecuación cultural puede

generar incompreensión, baja adherencia terapéutica y escaso uso de los servicios, afectando negativamente los resultados en salud. (11)

Para lograr la pertinencia cultural, es necesario adaptar los procesos del servicio a las condiciones geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales de la comunidad, valorando e integrando su cosmovisión y prácticas tradicionales. Entre los aspectos más relevantes se incluyen la gestión de la calidad de atención, la revaloración de la medicina tradicional, el desarrollo de competencias interculturales en el personal de salud y la participación activa de la comunidad.

**Gestión para la calidad de atención:** Este aspecto abarca las acciones implementadas por el establecimiento de salud para garantizar una atención de calidad. Incluye la planificación y organización del servicio, asegurando que todo el personal esté comprometido con la mejora continua de la atención (11).

**Revaloración del sistema de salud tradicional:** Este enfoque busca visibilizar y promover la práctica de la medicina tradicional, tanto dentro como fuera del establecimiento de salud, reconociendo la importancia de los actores que ejercen la medicina tradicional en la comunidad (11).

**Recursos humanos que promueven la salud intercultural:** Este componente se centra en la necesidad de que el personal de salud cuente con competencias que faciliten la comunicación intercultural, esenciales para establecer relaciones efectivas y respetuosas con pacientes de diversas culturas (11).

**Participación ciudadana:** Este enfoque promueve la colaboración activa de la población en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las actividades del establecimiento de salud, fomentando una relación directa y participativa entre los servicios de salud y la comunidad, y asegurando que las necesidades y perspectivas de la población sean consideradas en la atención (11).

## Enfoques de la pertinencia cultural

A continuación, se presentan algunos de los enfoques más relevantes, de acuerdo con Vallejo, A:

- **Diversidad Cultural:** Este concepto se aborda como un fundamento para comprender la pertinencia cultural en los servicios de salud. Implica el reconocimiento y respeto hacia las diversas culturas y prácticas de los pueblos indígenas y originarios, lo cual es esencial para proporcionar una atención médica que sea tanto efectiva como respetuosa. (12)
- **Interculturalidad:** Este enfoque se enfoca en la comprensión y el respeto hacia los conocimientos, creencias y prácticas de diferentes grupos culturales. La interculturalidad tiene como objetivo mejorar la interacción entre estos grupos y promover una convivencia social que beneficie a todos. Se sostiene que integrar este enfoque en la formulación de políticas públicas puede incrementar la eficacia en la implementación de los servicios de salud. (12)
- **Normativa y Estándares:** La Directiva Administrativa N°261, aprobada por el MINSA en 2019, establece las acciones y estándares que deben seguir los establecimientos de salud para adaptar sus servicios a la pertinencia cultural. Esta normativa incluye 21 estándares que permiten evaluar la pertinencia cultural en los servicios de salud, garantizando que se consideren las necesidades y prácticas culturales de la población. (12)
- **Relación entre Personal de Salud y Usuarios:** Se destaca que la adopción de un enfoque intercultural debería mejorar la relación entre el personal de salud y los usuarios, facilitando el diálogo intercultural y promoviendo la aceptación y utilización de los servicios médicos tanto por parte de la población indígena como de la no indígena. (12)

Además, el Ministerio de Cultura menciona los siguientes enfoques:

- **Adaptación Contextual:** Los servicios públicos deben alinearse con las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales de la población objetivo, integrando sus prácticas, valores y creencias (9).
- **Integración de Cosmovisiones:** Es crucial incorporar y respetar las cosmovisiones y conceptos de desarrollo y bienestar de las diferentes comunidades, abarcando tanto a los grupos locales como a los migrantes (9).
- **Reconocimiento Cultural:** La gestión de servicios debe aceptar y respetar la diversidad cultural, garantizando que todos los ciudadanos puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad (9).
- **Equidad e Inclusión:** Se busca ofrecer una atención inclusiva y libre de discriminación étnico-racial, promoviendo la equidad en el trato a todos los ciudadanos (9).
- **Herramientas de Gestión:** Se emplean instrumentos específicos que facilitan la aplicación de estos enfoques a lo largo del ciclo de gestión del servicio público, asegurando una atención pertinente y de alta calidad (9).

### **Experiencia y Conocimiento de la Interculturalidad**

La interculturalidad se entiende como un proceso dinámico de interacción entre personas y grupos culturales diversos, basado en el respeto mutuo, el reconocimiento de las diferencias y la valoración de la diversidad cultural como un elemento de enriquecimiento social. Este enfoque no se limita a la coexistencia de culturas, sino que promueve un diálogo equitativo orientado a la comprensión, la cooperación y la construcción de relaciones sociales más justas e inclusivas.

En el ámbito de la salud, la experiencia y el conocimiento de la interculturalidad constituyen componentes fundamentales para el desarrollo de una atención sanitaria culturalmente pertinente. La experiencia intercultural se refiere al contacto directo y continuo de los profesionales de la salud con poblaciones culturalmente diversas, ya sea a través de su práctica laboral, su participación en espacios comunitarios o su

interacción cotidiana con usuarios pertenecientes a diferentes contextos socioculturales. Esta experiencia favorece el desarrollo de habilidades como la empatía, la flexibilidad, la sensibilidad cultural y la capacidad de adaptación a distintas formas de entender la salud y la enfermedad. (13)

Por su parte, el conocimiento de la interculturalidad implica la comprensión teórica y práctica de los valores, creencias, normas, costumbres, idioma y cosmovisión de los pueblos y comunidades con las que se interactúa. Este conocimiento permite a los profesionales de la salud identificar y respetar las prácticas tradicionales de cuidado, reconocer los significados culturales atribuidos a la enfermedad y al proceso terapéutico, y prevenir conflictos derivados de la incomprensión cultural o la imposición de modelos de atención homogéneos. (13)

### **Medicina Tradicional**

La medicina tradicional comprende un conjunto de saberes, prácticas y creencias relacionadas con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, desarrolladas y transmitidas de generación en generación dentro de diversas culturas. Estos conocimientos se sustentan en el uso de recursos naturales, como plantas, animales y minerales, así como en prácticas manuales, rituales espirituales y concepciones simbólicas de la salud y la enfermedad, utilizados solos o en combinación para mantener la salud y tratar y prevenir enfermedades. Según Norma Fuller (2012

En el contexto andino, la medicina tradicional se caracteriza por su enfoque holístico, en el cual la salud no se concibe únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de armonía entre el individuo, la comunidad, la naturaleza y los elementos espirituales. Según esta concepción, la enfermedad puede originarse como consecuencia de desequilibrios físicos, transgresiones a normas sociales o culturales, la influencia de factores sobrenaturales o eventos traumáticos. Por ello, el proceso de curación no se limita a la desaparición de los síntomas, sino que implica la identificación y restauración del equilibrio de las causas que originaron la enfermedad. (6)

Históricamente, la medicina tradicional ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes, siendo una de las primeras formas de atención en salud. En la actualidad, continúa desempeñando un rol fundamental, especialmente en comunidades rurales e indígenas, donde el acceso a servicios de salud especializados es limitado o distante. En estos contextos, la medicina tradicional constituye una alternativa accesible, confiable y culturalmente aceptada, fortalecida por la transmisión intergeneracional de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales y prácticas terapéuticas propias del entorno local. (14)

Las personas que ejercen la medicina tradicional, como curanderos, parteras, sobadores y otros agentes comunitarios de salud, cumplen un rol importante dentro de sus comunidades. Además de aplicar tratamientos basados en recursos naturales y saberes ancestrales, brindan orientación, acompañamiento y apoyo emocional a los pacientes, lo que refuerza la confianza y la cohesión social. La población que recurre a estos practicantes deposita en ellos un alto grado de credibilidad, basada en la experiencia, la cercanía cultural y el respeto por las tradiciones locales. (15)

En el marco de la interculturalidad en salud, la medicina tradicional no debe ser considerada como un sistema opuesto a la medicina occidental, sino como un saber complementario que puede contribuir al mejoramiento de la salud de la población. Su reconocimiento e integración, cuando sea pertinente y segura, favorece el fortalecimiento de la atención primaria de salud, promueve el respeto a la diversidad cultural y facilita el acercamiento entre los servicios de salud y las comunidades indígenas, garantizando una atención más humana, integral y culturalmente pertinente.

## **Percepción de la Complementariedad de la Medicina Tradicional**

La complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina convencional requiere del fortalecimiento de competencias interculturales en el personal de salud, así como del establecimiento de mecanismos de coordinación y reconocimiento mutuo entre ambos sistemas de atención. En este sentido, una percepción positiva de la complementariedad contribuye a la consolidación de un enfoque intercultural en salud, orientado a brindar una atención integral, equitativa y culturalmente pertinente a la población. (16)

### **Complementariedad y Valoración**

La percepción de la complementariedad y la valoración se refiere al grado en que la población usuaria y el personal de salud reconocen, aceptan y estiman la integración entre la medicina tradicional y la medicina convencional dentro de los servicios de salud. Este concepto no solo implica el reconocimiento de la coexistencia de ambos sistemas médicos, sino también la apreciación del valor cultural, terapéutico y social que cada uno aporta al cuidado integral de la salud.

Al mismo tiempo, la medicina moderna ofrece tratamientos basados en evidencia que pueden abordar condiciones complejas o urgentes de manera efectiva. (16)

En este sentido, fortalecer una percepción positiva de la complementariedad y la valoración de la medicina tradicional constituye un elemento clave para la implementación del enfoque intercultural en salud. Este proceso requiere la capacitación continua del personal sanitario, la sensibilización sobre la diversidad cultural y que las comunidades tengan acceso a la medicina moderna sin sentir que sus propias tradiciones son menospreciadas o ignoradas. (16)

## **Promoción de la práctica de pertinencia cultural**

La promoción de la práctica de pertinencia cultural implicara la adopción de enfoques y estrategias en el ámbito de la salud que respeten y se ajusten a las diversas culturas de los pacientes. Esto conlleva reconocer y valorar las diferencias culturales en creencias, valores, costumbres y prácticas de salud, utilizando esta comprensión para proporcionar una atención más efectiva y sensible (17).

En la práctica de pertinencia cultural, los profesionales de la salud serán formados para:

- Reconocer la diversidad cultural: Comprender que cada paciente puede tener un contexto cultural único que influye en su salud y en su percepción de la atención médica (17).
- Adaptar la atención: Ajustar las intervenciones y el enfoque de cuidado para que sean culturalmente relevantes y aceptables para los pacientes (17).
- Fomentar la comunicación: Crear un diálogo abierto y respetuoso que permita a los pacientes expresar sus necesidades y preferencias culturales (17).
- Incorporar conocimientos culturales: Integrar el entendimiento de las prácticas y creencias culturales en la planificación y ejecución de la atención médica (17).
- Promover la equidad en salud: Garantizar que todos los pacientes, sin importar su origen cultural, reciban una atención de calidad que respete su identidad cultural (17).

## **2.2. Antecedentes empíricos de la investigación**

### **2.2.1. Antecedentes internacionales**

1. Aguilar M, et al. "Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena"

Método: Enfoque participativo que reconoce y valora los saberes tradicionales, además se realizó un análisis crítico de las prácticas biomédicas y su interacción con las comunidades indígenas.

Conclusiones: La salud intercultural es crucial para reducir las disparidades sanitarias entre las comunidades indígenas y el resto de la población, promoviendo un diálogo respetuoso entre los sistemas de salud tradicionales y biomédicos. Es esencial valorar y reconocer los saberes de la medicina indígena, lo que no solo mejora la atención sanitaria, sino que también refuerza la identidad cultural. Sin embargo, la implementación de un sistema de salud intercultural enfrenta obstáculos, como la formación inadecuada de los profesionales de salud, quienes a menudo subestiman la medicina tradicional. Para que las políticas de salud sean efectivas, deben ser inclusivas y considerar las particularidades culturales y necesidades de las comunidades indígenas, fomentando un entorno de confianza y diálogo entre todos los actores involucrados (17).

2. Alvares R, et al. "Competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de enfermería"

Método: La metodología del estudio fue cualitativa, basada en el paradigma interpretativo y con un diseño fenomenológico. Se realizó un análisis descriptivo con una muestra de 10 estudiantes de enfermería de 4º y 5º año, quienes cumplieron criterios de inclusión como tener matrícula vigente y haber aprobado prácticas clínicas. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas presenciales, grabadas y transcritas, con una duración promedio de 25 minutos. El análisis de resultados siguió el esquema de Miles y Huberman, que abarca la reducción de datos, presentación y verificación de conclusiones.

Conclusiones: Los estudiantes de enfermería reconocen la relevancia de las competencias culturales en su formación profesional, entendiendo que estas habilidades son cruciales para ofrecer un cuidado humanizado y ajustado a la diversidad de los pacientes. Se identificaron dimensiones esenciales como el conocimiento, la sensibilidad y la habilidad cultural, las cuales son fundamentales para elevar la calidad de la atención en salud. Asimismo, se subrayó la importancia de incorporar la formación en competencias culturales dentro del currículo académico, lo que podría favorecer una práctica más inclusiva y efectiva en el ámbito sanitario. (18)

3. Eroza y Carrasco, "Interculturalidad en la Atención de la Salud: Un Análisis de las Dinámicas entre Medicina Alópata y Medicina Indígena" Método: La metodología empleada incluyó un enfoque cualitativo, con entrevistas y observaciones participativas que permitieron captar las experiencias y percepciones de los actores involucrados.

Conclusiones: las políticas sanitarias implementadas, persisten tensiones y contradicciones en la atención a la salud, debido a la presencia muy fuerte de la relación entre la Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud con el nivel de pertinencia intercultural, lo que subraya la necesidad de un diálogo más abierto y sensible entre los diferentes sistemas de salud, así como la importancia de considerar las voces y decisiones de las comunidades en la formulación de políticas sanitarias efectivas y culturalmente pertinentes. (19)

### 2.2.1. Antecedentes nacionales

1. Salaverry o. “Interculturalidad en salud” Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (RPMESP). (Lima-2010).

Objetivos: “La interculturalidad en salud es un concepto reciente desarrollado como respuesta a las demandas de los pueblos indígenas y su derecho a la identidad cultural; convivencia de diferentes grupos culturales. Desde una perspectiva histórica, el primer conflicto entre los nativos americanos y los conquistadores europeos y cómo dio forma a su acceso a la atención médica a partir de ese momento.”

Conclusiones: La interacción intercultural en el área de salud es considerada como un concepto educativo que confunde a los profesionales de esta área debido a la limitada formación intercultural en antropología o facultades de medicina. El carácter transcultural del campo de la salud representa la metamorfosis de la praxis médica, enmarcada en la recuperación de las tradiciones médicas clásicas que fueron abolidas en el siglo XIX por un enfoque plenamente biomédico (4).

2. Cárdenas C, Pesantes M, Rodríguez A, “Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonia Peruana” Pontificia Universidad Católica del Perú. (Lima-2017).

Objetivos: “Este artículo presenta y analiza las principales características de las propuestas transculturales realizadas por organizaciones indígenas de la Amazonía peruana para formar a jóvenes indígenas como enfermeros en tecnologías de la salud transculturales. La reconstrucción de la definición de interculturalidad es lo que realiza la Asociación Interétnica para el Desarrollo de la Selva, mostrándose ello en el proyecto.”

Método: Analizamos la creación e implementación de conceptos transculturales teniendo como técnica la revisión de documentación interna, así como consultar feedback de egresados, así como de gerentes e integrantes del equipo técnico del Programa de Salud Aborigen AIDSESEP. Discusión: Este documento muestra cómo las organizaciones aborígenes pueden convertirse

en campeones interculturales y dar forma a las respuestas aborígenes sobre estos profesionales que brinden una atención apropiada basada en la interculturalidad hacia esta población.

Conclusiones: Las propuestas para la educación de enfermería en tecnología de la salud transcultural sugieren que las interacciones transculturales críticas tienen el potencial de pasar a la práctica inmediata, yendo en concordancia con las propuestas transculturales de los pueblos indígenas. (20)

3. Tambo M, "Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios- 2018"

Objetivo: "Establecer el estado actual de la gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para Comunidades Nativas en el departamento de Madre de Dios." Método: La investigación se basó en el diseño no experimental, descriptivo, transversal.

Conclusiones. Se tuvo como conclusión que hay una defectuosa gestión de los servicios de salud que tengan enfoque intercultural. Más de la mitad de las personas que laboran determinan como deficiente la gestión con el enfoque intercultural, teniendo menos del 12% del personal a nivel administrativo capacidades referentes al enfoque de interculturalidad. (21)

4. Montalvo G, "Propuesta de mejora en la gestión de la implementación del enfoque de interculturalidad al Programa de Promoción de la Salud en la Microred Monzón - Red Leoncio Prado, Periodo 2020-2022"

Objetivo: Fortalecer la gestión del enfoque de interculturalidad en los servicios del programa de promoción de la salud en los establecimientos de la Microred Monzón de la Red Leoncio Prado.

Método: Metodología de análisis interno, sub sistema de razón de ser, de estructural, psicosocial, de gestión, metodología de análisis del entorno de diagnóstico organizacional, metodología para el diagnóstico de capacidades institucionales y metodología de análisis de actores.

Conclusiones: la gestión intercultural en la promoción de la salud depende de decisiones institucionales. Su fortalecimiento es crucial para mejorar la relación entre la institución de salud y la población local, reduciendo discriminación y exclusión, asimismo es esencial desarrollar un modelo organizacional culturalmente pertinente que responda al contexto local en salud. Diagnosticar y comprender la realidad sociocultural, incluyendo la medicina tradicional, permitirá identificar objetivos, metas y necesidades de adecuación cultural. Por otro lado, la interacción entre el usuario y el personal de salud es fundamental. El personal debe acercar el servicio con propuestas y métodos adecuados. Desarrollar competencias en interculturalidad fortalecerá la pertinencia cultural de los servicios. Del mismo modo formalizar estas competencias en los perfiles de puestos asegurará la sostenibilidad de los esfuerzos institucionales desplegados. Finalmente, la promoción de la salud requiere articular a los actores comunitarios. Conocer expectativas e intereses y tener un plan de articulación aprovechará capacidades locales y mejorará el cumplimiento de roles y responsabilidades institucionales, integrando la medicina tradicional.

(22)

### **2.2.3. Antecedentes locales**

1. Vallejo A, "Salud intercultural como derecho: La implementación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud de la región Cusco"

Objetivo: Analizar el estado de la implementación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud de Cusco.

Método: Análisis cualitativo de dos casos: un centro de salud acreditado como culturalmente pertinente y el caso de un centro de salud que no cuenta con dicha acreditación.

Conclusiones: El estudio destaca la vulnerabilidad de los Pueblos Indígenas u Originarios del Perú, quienes enfrentan discriminación y exclusión, particularmente en el ámbito de la salud. A pesar de los esfuerzos del Estado para promover políticas interculturales, como la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Directiva Administrativa N°261, que han acreditado 29

establecimientos de salud, la implementación de estas políticas muestra una considerable variabilidad. Se encontró que, si bien el Centro de Salud Huancarani ha avanzado más en la adopción de prácticas interculturales en comparación con el Centro de Salud Urcos, ambos establecimientos siguen enfrentando desafíos debido a la falta de recursos y personal. La investigación resalta la importancia del compromiso del personal de salud, la participación activa de la ciudadanía y la necesidad de realizar mejoras estructurales en el sistema de salud, especialmente en las zonas más vulnerables, para cerrar las brechas de acceso a la salud y mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas. (12)

2. Abanto Cusihuaman, Manuel, “Pertinencia cultura del personal sanitario en la atención primaria de salud de la Micro Red Livitaca 2018”

Objetivo: “Determinar el nivel de pertinencia cultural para los profesionales de salud en atención primaria, Livitaca 2018.”

Conclusiones: El personal de salud en la Microred Livitaca 2018 enfrenta limitaciones significativas en su nivel de pertinencia cultural e interculturalidad debido a la falta de inclusión de cursos específicos sobre estos temas en los programas de formación universitaria tanto públicos como privados. Además, la integración de conocimientos tradicionales en la atención primaria de salud es vista como deficiente por el personal, principalmente porque no existe un diálogo efectivo con la población local que valora positivamente su medicina tradicional. Aproximadamente un 37% del personal muestra una disposición adecuada hacia los tratamientos tradicionales, mientras que un 35% considera esta integración deficiente y un 28% enfrenta limitaciones, influido por la falta de capacitación en medicina tradicional y las dificultades de acceso a cursos de salud intercultural debido a las barreras geográficas y la limitada conectividad a internet. En términos prácticos, la implementación de la interculturalidad en la atención primaria de salud es limitada, especialmente porque el personal, mayoritariamente Serums, no puede mantener un trabajo continuo y efectivo con la población local (23)

## **2.3. Marco Legal**

El presente estudio se sustenta en un conjunto de normas nacionales e internacionales que reconocen el derecho a la salud, la diversidad cultural y la protección de los pueblos indígenas, constituyendo el marco jurídico que orienta la implementación del enfoque intercultural en los servicios de salud.

### **1. Constitución Política del Perú**

La Constitución Política del Perú reconoce en su artículo 2, inciso 2, el derecho fundamental a la igualdad ante la ley, prohibiendo toda forma de discriminación por motivo de origen, idioma, cultura u otra condición. Asimismo, el artículo 7 establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, responsabilizando al Estado de garantizar el acceso a servicios de salud adecuados y de calidad.

Por otro lado, el artículo 17 reconoce el carácter pluricultural y multilingüe de la nación peruana, promoviendo el respeto a las lenguas originarias y a las expresiones culturales de los pueblos indígenas, lo cual constituye un fundamento esencial para el desarrollo de políticas públicas con enfoque intercultural.

### **2. Ley General de Salud – Ley N.º 26842**

La Ley General de Salud establece, en sus artículos 2 y 4 del Título Preliminar, que la protección de la salud es de interés público y una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad y las personas. Esta norma obliga al Estado a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, considerando las características socioculturales de la población.

Asimismo, el artículo XVII del Título Preliminar reconoce y promueve la medicina tradicional como parte del sistema de salud, destacando la importancia de su valoración y fomento, especialmente en contextos donde constituye una práctica ancestral vigente y culturalmente aceptada.

### **3. Ley N.º 29735 – Ley de Lenguas Originarias**

La Ley N.º 29735 reconoce, protege y promueve el uso de las lenguas originarias del Perú como parte del patrimonio cultural de la Nación. Esta norma garantiza el derecho de las personas a ser atendidas en su lengua materna en los servicios públicos, incluyendo los establecimientos de salud, lo que resulta fundamental para asegurar una comunicación efectiva y una atención con pertinencia cultural.

### **4. Política Nacional de Salud Intercultural**

El Ministerio de Salud del Perú, a través de los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud y la Política Sectorial de Salud Intercultural, reconoce al país como una nación multicultural y promueve la incorporación del enfoque intercultural en la gestión y prestación de los servicios de salud. Estas políticas buscan garantizar una atención integral, equitativa y culturalmente pertinente, fortaleciendo el diálogo entre la medicina tradicional y la medicina convencional.

La Asamblea General determina la igualdad de los pueblos indígenas frente a la diversidad de poblaciones existentes, siendo acreedores de derechos y por lo tanto siendo respetadas. La contribución de los pueblos a la pluralidad y patrimonio de las culturas es fundamental, calificando como racistas a aquellos pueblos o sujetos que jerarquizan a las poblaciones por sus diferencias en aspectos de religión, cultura o etnia, siendo en la legalidad simplemente inválidas, cuya moralidad es categorizada como condenable y calificada como injusta a nivel social. Es necesario, por lo tanto, que los pueblos indígenas sean protegidos de la discriminación, que pueda afectar el respeto de sus derechos.

La libre determinación de los pueblos mediante la cual se determinan libremente los derechos políticos estatus, la libertad de ejercer el desarrollo económico, social y cultural de los pueblos indígenas es reconocida en la legislación internacional, mediante la Carta de las Naciones Unidas y también la encontramos en pactos internacionales, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, no pudiendo omitir su mención igualmente en la Declaración y Programa de Acción de Viena (24).

## **2.4. Marco conceptual (palabras Clave)**

### **Pertinencia cultural**

La pertinencia cultural, según el Ministerio de Salud, se entiende como la incorporación del enfoque intercultural en la gestión y entrega de servicios de salud. Esto implica que los servicios deben ser proporcionados teniendo en cuenta las características culturales particulares de los grupos poblacionales en las localidades donde se ofrece atención (11).

### **Experiencia cultural**

La experiencia intercultural se refiere a la práctica directa de interactuar con personas de diferentes culturas. Esta experiencia puede ser tanto personal, a través de viajes o relaciones interculturales, como profesional, en contextos donde se trabaja con comunidades diversas. La experiencia intercultural contribuye a desarrollar habilidades clave como la empatía, la flexibilidad y la comunicación efectiva en contextos culturalmente diversos. (13)

### **Conocimiento cultural**

El conocimiento intercultural es el entendimiento de las diferentes culturas, incluidas sus costumbres, valores, normas y sistemas de creencias. Este conocimiento es esencial para interactuar de manera efectiva con personas de otras culturas, permitiendo evitar malentendidos y conflictos que pueden surgir de la ignorancia o la falta de sensibilidad cultural. (13)

### **Medicina tradicional**

La medicina tradicional incluye un amplio espectro de prácticas que han sido desarrolladas y utilizadas durante siglos en diversas culturas. La complementariedad se refiere a la idea de que la medicina tradicional y la medicina moderna no tienen

que estar en conflicto, sino que pueden trabajar juntas de manera complementaria para mejorar la salud de las personas. (16)

## **Promoción**

La promoción de la práctica de pertinencia cultural implica la adopción de enfoques y estrategias en el ámbito de la salud que respeten y se ajusten a las diversas culturas de los pacientes. Esto conlleva reconocer y valorar las diferencias culturales en creencias, valores, costumbres y prácticas de salud, utilizando esta comprensión para proporcionar una atención más efectiva y sensible (17).

## **Interculturalidad**

Este enfoque se enfoca en la comprensión y el respeto hacia los conocimientos, creencias y prácticas de diferentes grupos culturales. La interculturalidad tiene como objetivo mejorar la interacción entre estos grupos y promover una convivencia social que beneficie a todos. Se sostiene que integrar este enfoque en la formulación de políticas públicas puede incrementar la eficacia en la implementación de los servicios de salud. (12)

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. HIPÓTESIS \***

##### **a. HIPÓTESIS GENERAL \***

El nivel de pertinencia cultural del personal sanitario en la atención a los pacientes en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, en el departamento de Apurímac para el año 2023, es alto y significativo

##### **b. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

1. La experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023
2. La percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental en el mejoramiento de la salud del individuo influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.
3. La disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.
4. La capacidad del personal de salud en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023

#### **3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES \***

- La variable de estudio es el Nivel de Pertinencia Cultural.

### 3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla 1 Operacionalización de variables (A)

| VARIABLE DE ESTUDIO                                 | DEFINICION CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NATURALEZA DE LA VARIABLE | ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE | FORMA DE MEDICION DE LA VARIABLE        |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| NIVEL DE PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL DE SALUD | La pertinencia cultural en salud refleja la estructuración de componentes de la cultura de los grupos sociales con los que se está tratando en servicios de salud, teniendo como base la comunicación, debate, negociación y acuerdo entre los agentes implicados que son los profesionales en el área de salud, la sociedad y aquellos que practican la medicina tradicional. La toma de decisiones está presente para estos agentes, siendo la población aquella que determina la forma en que la que será realizado el servicio, con el pleno respeto a su cultura, así como a sus necesidades y exigencias. | CATEGORICA CUALITATIVA    | O ORDINAL                         | DIRECTA MEDIANTE APLICACION DE ENCUESTA |

**Tabla 1 Operacionalización de variables (B)**

| INDICADORES                                                                                                                      | INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE LA MEDICION (ANEXO 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE                                                                                                               | DEFINICION OPERACIONAL                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud                                                                      | Preguntas 1 y 2 de encuesta:<br>1. ¿Realizó cursos de pertinencia cultural o interculturalidad en salud cuando estudió en pregrado, posgrado, talleres, cursos virtuales, capacitaciones para mejorar su conocimiento del tema?<br>2. ¿Ha tenido la oportunidad de leer o lee manuales normas técnicas del Ministerio de Salud que traten sobre pertinencia cultural en atención de salud?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                              | La etiqueta de los ítems implicará:<br>• Adecuado: Entre 4 y 5<br>• Deficiente: 3<br>Limitado: Entre 1 y 2                                                                                           |
| Percepción del personal de salud de la complementariedad de la medicina tradicional en el mejoramiento de la salud del individuo | Preguntas 3,5,6 y 8 de la encuesta:<br>3. ¿Cree que los agentes de Medicina tradicional como son los hueseros, yerberos curanderos, altomisayoq, yatiri, collín, vegetalista, vaporador, hampiq, parteras entre otros contribuyen al mejoramiento de la salud de la población a la que usted presta servicios de salud?<br>5. ¿Ha recomendado o recomienda a sus pacientes algún tratamiento de uso tradicional por ejemplo infusiones con plantas medicinales u otros? ¿Para complementar la terapia de su paciente?<br>6. ¿Considera que algunos tratamientos tradicionales contribuyen al mejoramiento de la salud de su población?<br>8. ¿Estaría de acuerdo en que la medicina tradicional puede llegar a ser un complemento en el mejoramiento de la salud de la población a la que Ud. atiende? | Cada pregunta tiene 5 posibilidades de respuesta:<br>• Siempre (5)<br>• casi siempre (4)<br>• a veces (3)<br>• casi nunca (2)<br>• nunca (1) | Conforme a las pautas señaladas anteriormente se hará la contabilización de acuerdo a los indicadores, realizando su respectiva suma, y, la totalidad de la adición será representada en porcentaje. |
| Disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales                                                                    | Preguntas 5,6 y 7 de la encuesta:<br>5. ¿Ha recomendado o recomienda a sus pacientes algún tratamiento de uso tradicional por ejemplo infusiones con plantas medicinales u otros? ¿Para complementar la terapia de su paciente?<br>6. ¿Considera que algunos tratamientos tradicionales contribuyen al mejoramiento de la salud de su población?<br>7. ¿Considera al parto vertical, el cual fue usado ampliamente por culturas mocha, inca etc., Como un aporte de la medicina tradicional para la atención de gestantes en trabajo de parto?                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |
| Capacidad del personal sanitario de la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud                     | Preguntas 4y5 de la encuesta:<br>4. ¿Ha participado o promovido reuniones con la población, en idioma autóctono (quechua, Aymara etc.) con comités de vaso de leche, comunidades, municipios y otros actores sociales, en los que los pobladores hayan planteado como quieren recibir los servicios de salud, tomando en cuenta sus creencias, entorno, idioma, necesidades y demandas?<br>5. ¿Ha recomendado o recomienda a sus pacientes algún tratamiento de uso tradicional por ejemplo infusiones con plantas medicinales u otros? Para complementar la terapia de su paciente?                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |

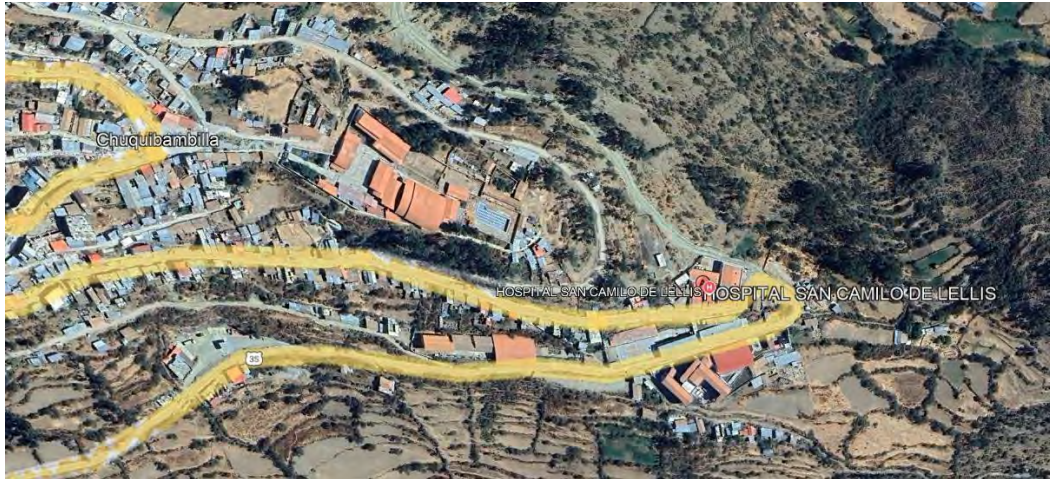
## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

- Centro de Salud San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, provincia de Grau y departamento de Apurímac

##### Ilustración 1



*Nota.* Croquis externo del CS San Camilo de Lellis, obtenido de Google Earth, 2025

#### 4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Según el enfoque: La investigación es de enfoque mixto.
  - Utiliza datos cuantitativos, obtenidos mediante encuestas con escala tipo Likert y analizados con estadística descriptiva e inferencial.
  - Incorpora un análisis cualitativo, al interpretar percepciones, actitudes y prácticas del personal sanitario respecto a la interculturalidad y la pertinencia cultural.
- Según el alcance o nivel: La investigación es descriptiva – correlacional.
  - Describe el nivel de pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud.
  - Analiza la relación entre la pertinencia cultural y variables como la experiencia y conocimiento en interculturalidad, la percepción sobre la

medicina tradicional, la disposición hacia tratamientos tradicionales y la capacidad para promover la interculturalidad.

- Según el diseño: El estudio es no experimental.
  - No se manipulan las variables de estudio.
  - Los fenómenos se observan y analizan tal como ocurren en su contexto natural.
  
- Según el tiempo: La investigación es de corte transversal.
  - La recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo (año 2023).
  - No se hizo seguimiento longitudinal a la población de estudio.
  
- Según la finalidad: La investigación es de tipo aplicada.
  - Busca generar conocimiento útil para mejorar la gestión y la calidad de la atención primaria de salud.
  - Sus resultados pueden ser utilizados para la toma de decisiones, formulación de estrategias y fortalecimiento del enfoque intercultural en los servicios de salud.

#### **4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

- La unidad de estudio fue el personal de salud del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.

#### 4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio son los 70 profesionales que laboran en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.

**Tabla 2 Población de estudio**

| Grupo profesional      | Número | Porcentaje |
|------------------------|--------|------------|
| Médicos                | 10     | 14.29%     |
| Enfermeros             | 18     | 25.71%     |
| Técnicos en enfermería | 24     | 34.29%     |
| Obstetras              | 5      | 7.14%      |
| Odontólogos            | 5      | 7.14%      |
| Laboratoristas         | 4      | 5.71%      |
| Farmacéuticos          | 2      | 2.86%      |
| Psicólogos             | 1      | 1.43%      |
| Nutricionistas         | 1      | 1.43%      |
| Total                  | 70     | 100%       |

*Nota.* Población de estudio, profesionales que laboran en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.

#### 4.5. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

- Para la presente investigación se consideró pertinente incluir a la totalidad de la población accesible. En ese sentido, se tomó como muestra al personal de salud que labora en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.
- No obstante, para garantizar la validez y pertinencia de la información recolectada, se aplicaron **criterios de inclusión y exclusión**, los cuales permitieron seleccionar a los participantes que cumplieran con las condiciones necesarias para aportar información relevante al estudio, en función de su experiencia laboral y permanencia en el establecimiento de salud.

#### **4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal de salud (profesionales y técnicos) que laboran en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.
- Personal de salud con una permanencia laboral igual o mayor a dos años en el establecimiento, lo que garantiza un conocimiento suficiente del contexto sociocultural de la población atendida.
- Trabajadores de salud que se encontraban en actividad laboral durante el período de recolección de datos.
- Personal de salud que aceptó voluntariamente participar en la investigación y respondió de manera completa el instrumento de recolección de información.

#### **4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal de salud con una permanencia laboral menor a dos años en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.
- Trabajadores de salud que se encontraban con licencia, vacaciones, comisión de servicios u otra situación administrativa durante el periodo de aplicación del instrumento.
- Personal de salud que no completó el cuestionario o proporcionó información incompleta o inconsistente.

#### 4.6. TAMAÑO DE MUESTRA

Se consideró a 56 profesionales que laboran en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

**Tabla 3**

**Tamaño de muestra**

| Grupo profesional      | Número | Porcentaje |
|------------------------|--------|------------|
| Médicos                | 6      | 10,7%      |
| Enfermeros             | 12     | 21,4%      |
| Técnicos en enfermería | 22     | 39,3%      |
| Obstetras              | 4      | 7,1%       |
| Odontólogos            | 4      | 7,1%       |
| Laboratoristas         | 4      | 7,1%       |
| Farmacéuticos          | 2      | 3,6%       |
| Psicólogos             | 1      | 1,8%       |
| Nutricionistas         | 1      | 1,8%       |
| Total                  | 56     | 100%       |

*Nota.* Tamaño de muestra de profesionales que laboran en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla

#### 4.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Para la recolección de la información se utilizó la **técnica de la encuesta**, por ser un método adecuado para obtener datos directos, sistemáticos y comparables sobre las percepciones, experiencias y conocimientos del personal de salud respecto a la pertinencia cultural en la atención primaria de salud.

- El instrumento empleado fue un **cuestionario estructurado**, elaborado con base en estudios previos y adaptado a los objetivos de la presente investigación. Dicho cuestionario estuvo conformado por ítems organizados según las dimensiones de las variables de estudio y fue aplicado utilizando una **escala tipo Likert de cinco niveles**, donde:
  - 1 = muy bajo
  - 2= bajo
  - 3 = regular
  - 4 = alto
  - 5 = muy alto
  
- La información se recolectó mediante una encuesta (Anexo N° 2) previamente validada en el estudio realizado por: Abanto Cusihuaman, Manuel y cuyo título es “Pertinencia cultural del personal de salud en la Atención Primaria de Salud de la micro red Livitaca 2018”

#### 4.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- La información recolectada fue organizada, codificada y sistematizada mediante el uso del programa Microsoft Excel, lo que permitió elaborar la base de datos inicial y facilitar el control de calidad de la información obtenida.
- Posteriormente, los datos fueron procesados y analizados utilizando **el** paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), a través del cual se realizó un análisis estadístico acorde con los objetivos de la investigación. Se aplicó **estadística descriptiva**, mediante la elaboración de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos, con el propósito de caracterizar a la población de estudio y describir el nivel de pertinencia cultural del personal de salud.
- Asimismo, para la contrastación de las hipótesis se empleó estadística inferencial, **utilizando el** coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando la naturaleza ordinal de los datos y el nivel de medición de la escala Likert. El nivel de significancia estadística establecido fue de  **$p < 0,05$** , lo que permitió determinar la existencia de relación significativa entre las variables de estudio.
- La interpretación de los resultados se realizó de manera analítica y comparativa, contrastando los hallazgos con los objetivos planteados, las hipótesis formuladas y los antecedentes teóricos y empíricos de la investigación, permitiendo así una discusión fundamentada y coherente con el marco conceptual del estudio.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Datos generales

Los datos generales proporcionan una visión detallada del género, precedencia de especialidad, profesión, grado. Estos datos son cruciales para contextualizar los resultados y entender el perfil de la población estudiada.

#### 5.2. Resultados de acuerdo con los Objetivos

Se analizó en detalle las expectativas planteadas al inicio del estudio, proporcionando una base empírica para las conclusiones.

##### Objetivo general

Determinar el nivel de pertinencia cultural que tiene el personal sanitario en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023

**Tabla 4** *Pertinencia cultural*

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy bajo | 1          | 1,8        | 1,8               | 1,8                  |
|        | Bajo     | 1          | 1,8        | 1,8               | 3,6                  |
|        | Regular  | 30         | 53,6       | 53,6              | 57,1                 |
|        | Alto     | 21         | 37,5       | 37,5              | 94,6                 |
|        | Muy alto | 3          | 5,4        | 5,4               | 100,0                |
|        | Total    | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En términos generales, los resultados permiten inferir que el nivel de pertinencia cultural del personal de salud es predominantemente regular, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación continua en interculturalidad, promover el diálogo intercultural y consolidar estrategias institucionales orientadas a mejorar la calidad de la atención primaria con enfoque culturalmente pertinente.

**Tabla 5 Profesión**

|        |                       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Médico                | 6          | 10,7       | 10,7              | 10,7                 |
|        | Enfermería            | 12         | 21,4       | 21,4              | 32,1                 |
|        | Técnico en enfermería | 22         | 39,3       | 39,3              | 71,4                 |
|        | Obstetricia           | 4          | 7,1        | 7,1               | 78,6                 |
|        | Odontología           | 4          | 7,1        | 7,1               | 85,7                 |
|        | Laboratorio           | 4          | 7,1        | 7,1               | 92,8                 |
|        | Farmacia              | 2          | 3,6        | 3,6               | 96,4                 |
|        | Psicología            | 1          | 1,8        | 1,8               | 98,2                 |
|        | Nutrición             | 1          | 1,8        | 1,8               | 100,0                |
|        | Total                 | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 6 Género**

|        |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Masculino | 22         | 39,3       | 39,3              | 39,3                 |
|        | Femenino  | 34         | 60,7       | 60,7              | 100,0                |
|        | Total     | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 7 Nivel y Grado de instrucción**

|        |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|--------------------|------------|------------|-------------------|-------------------------|
| Válido | Bachiller          | 10         | 17,9       | 17,9              | 17,9                    |
|        | Título Profesional | 24         | 42,9       | 42,9              | 60,7                    |
|        | Doctorado          | 3          | 5,4        | 5,4               | 66,1                    |
|        | Técnico            | 19         | 33,9       | 33,9              | 100,0                   |
|        | Total              | 56         | 100,0      | 100,0             |                         |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Variable: Nivel de pertinencia cultural del personal de salud**

**Dimensión 01: Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud**

**Tabla 8** *¿Realizó cursos de pertinencia cultural o interculturalidad en salud”?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 8          | 14,3       | 14,3              | 14,3                 |
|        | Casi Nunca   | 7          | 12,5       | 12,5              | 26,8                 |
|        | A veces      | 22         | 39,3       | 39,3              | 66,1                 |
|        | Casi siempre | 12         | 21,4       | 21,4              | 87,5                 |
|        | Siempre      | 7          | 12,5       | 12,5              | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Variable: Nivel de pertinencia cultural del personal de salud**

**Dimensión 02: Percepción del personal de salud de la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental en el mejoramiento del individuo**

**Tabla 9** *¿Cree que “los agentes de medicina tradicional contribuyen al mejoramiento de la salud” de la población a la que Ud. Presta servicio?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 11         | 19,6       | 19,6              | 19,6                 |
|        | Casi Nunca   | 9          | 16,1       | 16,1              | 35,7                 |
|        | A veces      | 21         | 37,5       | 37,5              | 73,2                 |
|        | Casi siempre | 11         | 19,6       | 19,6              | 92,9                 |
|        | Siempre      | 4          | 7,1        | 7,1               | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 10** *¿Ha recomendado o recomienda a sus pacientes algún tratamiento de uso tradicional?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 5          | 8,9        | 8,9               | 8,9                  |
|        | Casi Nunca   | 10         | 17,9       | 17,9              | 26,8                 |
|        | A veces      | 28         | 50,0       | 50,0              | 76,8                 |
|        | Casi siempre | 6          | 10,7       | 10,7              | 87,5                 |
|        | Siempre      | 7          | 12,5       | 12,5              | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 11** *¿Considera que algunos tratamientos tradicionales contribuyen al mejoramiento de la salud de su población?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 1          | 1,8        | 1,8               | 1,8                  |
|        | Casi Nunca   | 4          | 7,1        | 7,1               | 8,9                  |
|        | A veces      | 39         | 69,6       | 69,6              | 78,6                 |
|        | Casi siempre | 6          | 10,7       | 10,7              | 89,3                 |
|        | Siempre      | 6          | 10,7       | 10,7              | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 12** *¿"Estaría de acuerdo en que la medicina tradicional puede llegar a ser un complemento en el mejoramiento de la salud"?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 2          | 3,6        | 3,6               | 3,6                  |
|        | Casi Nunca   | 3          | 5,4        | 5,4               | 8,9                  |
|        | A veces      | 31         | 55,4       | 55,4              | 64,3                 |
|        | Casi siempre | 9          | 16,1       | 16,1              | 80,4                 |
|        | Siempre      | 11         | 19,6       | 19,6              | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 13** *¿Considera importante la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 1          | 1,8        | 1,8               | 1,8                  |
|        | Casi nunca   | 4          | 7,1        | 7,1               | 8,9                  |
|        | A veces      | 29         | 51,8       | 51,8              | 60,7                 |
|        | Casi siempre | 16         | 28,6       | 28,6              | 89,3                 |
|        | Siempre      | 6          | 10,7       | 10,7              | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Variable: Nivel de pertinencia cultural del personal de salud**

**Dimensión 03: Disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales**

**Tabla 14** *¿Considera al parto vertical como un aporte de la medicina tradicional para la atención de gestantes?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 6          | 10,7       | 10,7              | 10,7                 |
|        | Casi Nunca   | 6          | 10,7       | 10,7              | 21,4                 |
|        | A veces      | 26         | 46,4       | 46,4              | 67,9                 |
|        | Casi siempre | 12         | 21,4       | 21,4              | 89,3                 |
|        | Siempre      | 6          | 10,7       | 10,7              | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 15** *¿Está dispuesto a la práctica de tratamientos tradicionales?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 1          | 1,8        | 1,8               | 1,8                  |
|        | Casi nunca   | 2          | 3,6        | 3,6               | 5,4                  |
|        | A veces      | 30         | 53,6       | 53,6              | 58,9                 |
|        | Casi siempre | 19         | 33,9       | 33,9              | 92,9                 |
|        | Siempre      | 4          | 7,1        | 7,1               | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Variable: Nivel de pertinencia cultural del personal de salud**

**Dimensión 04: Capacidad del personal de salud de la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud**

**Tabla 16** *¿Ha participado o promovido reuniones con la población, en idioma autóctono y los pobladores hayan planteado como quieren recibir los servicios?*

|        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Nunca        | 8          | 14,3       | 14,3              | 14,3                 |
|        | Casi Nunca   | 15         | 26,8       | 26,8              | 41,1                 |
|        | A veces      | 15         | 26,8       | 26,8              | 67,9                 |
|        | Casi siempre | 14         | 25,0       | 25,0              | 92,9                 |
|        | Siempre      | 4          | 7,1        | 7,1               | 100,0                |
|        | Total        | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 17** *PERTINENCIA CULTURAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN CAMILO DE LELLIS*

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy bajo | 1          | 1,8        | 1,8               | 1,8                  |
|        | Bajo     | 1          | 1,8        | 1,8               | 3,6                  |
|        | Regular  | 30         | 53,6       | 53,6              | 57,1                 |
|        | Alto     | 21         | 37,5       | 37,5              | 94,6                 |
|        | Muy alto | 3          | 5,4        | 5,4               | 100,0                |
|        | Total    | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 18 Pertinencia cultural y género****1. % dentro de Género**

|        |           | PERTINENCIA CULTURAL |      |         |       |          | Total  |
|--------|-----------|----------------------|------|---------|-------|----------|--------|
|        |           | Muy bajo             | Bajo | Regular | Alto  | Muy alto |        |
| Género | Masculino |                      | 4,5% | 63,6%   | 27,3% | 4,5%     | 100,0% |
|        | Femenino  | 2,9%                 |      | 47,1%   | 44,1% | 5,9%     | 100,0% |
| Total  |           | 1,8%                 | 1,8% | 53,6%   | 37,5% | 5,4%     | 100,0% |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 19 Pertinencia cultural y profesión****% dentro de Profesión**

|           |                       | PERTINENCIA CULTURAL |       |         |        |          | Total  |
|-----------|-----------------------|----------------------|-------|---------|--------|----------|--------|
|           |                       | Muy bajo             | Bajo  | Regular | Alto   | Muy alto |        |
| Profesión | Médico                |                      | 16,7% | 50,0%   | 33,3%  |          | 100,0% |
|           | Enfermería            |                      |       | 25,0%   | 75,0%  |          | 100,0% |
|           | Técnico en enfermería |                      |       | 59,1%   | 31,8%  | 9,1%     | 100,0% |
|           | Obstetricia           |                      |       | 50,0%   | 25,0%  | 25,0%    | 100,0% |
|           | Odontología           |                      | 25,0% | 50,0%   | 25,0%  |          | 100,0% |
|           | Laboratorio           |                      |       | 100,0%  |        |          | 100,0% |
|           | Farmacia              |                      |       | 100,0%  |        |          | 100,0% |
|           | Psicología            |                      |       |         | 100,0% |          | 100,0% |
|           | Nutrición             |                      |       | 100,0%  |        |          | 100,0% |
| Total     |                       | 1,8%                 | 1,8%  | 53,6%   | 37,5%  | 5,4%     | 100,0% |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

**Tabla 20** *Pertinencia cultural de los profesionales e institución educativa*

% dentro de Institución educativa

|                       |            | Capacidad del personal PERTINENCIA CULTURAL |      |         |       |          | Total  |
|-----------------------|------------|---------------------------------------------|------|---------|-------|----------|--------|
|                       |            | Muy bajo                                    | Bajo | Regular | Alto  | Muy alto |        |
| Institución educativa | Nacional   | 3,4%                                        |      | 55,2%   | 41,4% |          | 100,0% |
|                       | Particular |                                             | 3,7% | 51,9%   | 33,3% | 11,1%    | 100,0% |
| Total                 |            | 1,8%                                        | 1,8% | 53,6%   | 37,5% | 5,4%     | 100,0% |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario**Tabla 21** *Pertinencia cultural y capacidad del personal de salud*

% dentro de Grado

|       |                    | Capacidad del personal PERTINENCIA CULTURAL |      |         |       |          | Total  |
|-------|--------------------|---------------------------------------------|------|---------|-------|----------|--------|
|       |                    | Muy bajo                                    | Bajo | Regular | Alto  | Muy alto |        |
| Grado | Bachiller          |                                             |      | 70,0%   | 30,0% |          | 100,0% |
|       | Título Profesional | 4,2%                                        | 4,2% | 45,8%   | 45,8% |          | 100,0% |
|       | Doctorado          |                                             |      | 66,7%   |       | 33,3%    | 100,0% |
|       | Técnico            |                                             |      | 52,6%   | 36,8% | 10,5%    | 100,0% |
|       | Total              | 1,8%                                        | 1,8% | 53,6%   | 37,5% | 5,4%     | 100,0% |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario**Tabla 22** *Pertinencia cultural y zona de los profesionales de salud*

% dentro de Especialidad

|              |        | PERTINENCIA CULTURAL |      |         |       |          | Total  |
|--------------|--------|----------------------|------|---------|-------|----------|--------|
|              |        | Muy bajo             | Bajo | Regular | Alto  | Muy alto |        |
| Especialidad | Rural  |                      | 2,3% | 55,8%   | 37,2% | 4,7%     | 100,0% |
|              | Urbano | 7,7%                 |      | 46,2%   | 38,5% | 7,7%     | 100,0% |
| Total        |        | 1,8%                 | 1,8% | 53,6%   | 37,5% | 5,4%     | 100,0% |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

## Objetivo específico 1

Determinar cómo influye la experiencia y conocimiento en el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

**Tabla 23** *Correlación: Experiencia y conocimiento y pertinencia cultural*

|                                                |                            | Capacidad del personal<br>PERTINENCIA CULTURAL |        |
|------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|--------|
|                                                |                            | Experiencia y conocimiento                     |        |
| Rho de Spearman                                | Experiencia y conocimiento | Coefficiente de correlación                    | 1,000  |
|                                                |                            | Sig. (bilateral)                               | . ,000 |
|                                                |                            | N                                              | 56     |
| Capacidad del personal<br>PERTINENCIA CULTURAL |                            | Coefficiente de correlación                    | ,754** |
|                                                |                            | Sig. (bilateral)                               | ,000   |
|                                                |                            | N                                              | 55     |

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

**Nota.** Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 23, se evidencia que la relación, según el coeficiente Rho de Spearman, entre la experiencia y el conocimiento sobre interculturalidad en salud y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud San Camilo de Lellis, ubicado en el distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.754. Esto indica una influencia fuerte, directa y positiva. Además, el nivel de significancia es de 0.000, menor a 0.05, lo que confirma la existencia de una asociación significativa entre ambas variables de estudio. De este modo, un mayor conocimiento y experiencia en interculturalidad permite a los profesionales de la salud comprender y respetar más las prácticas y creencias culturales de los pacientes, favoreciendo un entorno de atención más inclusivo y acogedor. A su vez, los pacientes tienden a desarrollar una

mayor conexión y confianza en el sistema de salud, lo que mejora su satisfacción y adhesión a los tratamientos, contribuyendo a una atención más efectiva y equitativa.

## Objetivo específico 2

Determinar de qué manera influye la percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental, en el mejoramiento de la salud del individuo, con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

**Tabla 24** *Correlación: Percepción del personal de salud sobre la pertinencia cultural*

|                 |                                                |                            | Percepción del personal | Capacidad del personal<br>PERTINENCIA CULTURAL |
|-----------------|------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------------------------|
| Rho de Spearman | Percepción del personal                        | Coeficiente de correlación | 1,000                   | ,838**                                         |
|                 |                                                | Sig. (bilateral)           | .                       | ,000                                           |
|                 |                                                | N                          | 56                      | 56                                             |
|                 | Capacidad del personal<br>PERTINENCIA CULTURAL | Coeficiente de correlación | ,838**                  | 1,000                                          |
|                 |                                                | Sig. (bilateral)           | ,000                    | .                                              |
|                 |                                                | N                          | 56                      | 56                                             |

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

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 24, se evidencia que la relación, según el coeficiente Rho de Spearman, entre la percepción del personal de salud sobre la complementariedad de la medicina tradicional en el mejoramiento de la salud del individuo y el nivel de pertinencia

cultural en la atención primaria del Centro de Salud San Camilo de Lellis, en el distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.838. Este valor indica una influencia fuerte, directa y positiva. Además, el grado de significancia es de 0.000, menor a 0.05, lo cual confirma la existencia de una asociación significativa entre ambas variables de estudio. Esto indica que el reconocimiento y la integración de la medicina tradicional por parte del personal de salud contribuyen a una atención más holística y culturalmente sensible, lo que fortalece la aceptación y confianza de los pacientes en el sistema de salud. A su vez, un mayor nivel de pertinencia cultural entre los pacientes puede mejorar la adherencia a los tratamientos, aumentar la satisfacción con los servicios de salud y, en última instancia, contribuir a mejores resultados en la salud individual y comunitaria.

### Objetivo específico 3

Determinar de qué manera influye la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales, en el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023

**Tabla 25** *Correlación: Disposición hacia la valoración y pertinencia cultural*

|                 |                                                   | Disposición<br>hacia la<br>valoración | Capacidad del<br>personal<br>PERTINENCIA<br>CULTURAL |
|-----------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Rho de Spearman | Disposición hacia la<br>valoración                | Coeficiente de correlación            | 1,000                                                |
|                 |                                                   | Sig. (bilateral)                      | ,812**                                               |
|                 |                                                   | N                                     | ,000                                                 |
|                 | Capacidad del personal<br>PERTINENCIA<br>CULTURAL | Coeficiente de correlación            | 56                                                   |
|                 |                                                   | Sig. (bilateral)                      | ,812**                                               |
|                 |                                                   | N                                     | 1,000                                                |

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

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 24, muestra que la relación, según el coeficiente Rho de Spearman, entre la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud San Camilo de Lellis, ubicado en el distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.812. Este resultado indica una influencia fuerte, directa y positiva. Además, el grado de significancia es de 0.000, menor a 0.05, lo que confirma la existencia de una asociación significativa entre ambas variables. Esto indica que el respeto y la integración de los tratamientos tradicionales en la atención primaria fomentan un ambiente de mayor confianza y

aceptación por parte de los pacientes. Asimismo, esta relación contribuye a mejorar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes, reducir las barreras culturales que podrían limitar el acceso a la atención médica, y fortalecer el vínculo entre la comunidad y el centro de salud. Como resultado, se puede incentivar una mayor participación comunitaria en programas de salud pública y prevención de enfermedades.

#### Objetivo específico 4

Determinar de qué manera influye la capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud, en el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023

**Tabla 26** *Correlación: Capacidad del personal y pertinencia cultural*

|                 |                        |                            | Capacidad del personal | PERTINENCIA CULTURAL |
|-----------------|------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Capacidad del personal | Coeficiente de correlación | 1,000                  | ,875**               |
|                 |                        | Sig. (bilateral)           | .                      | ,000                 |
|                 |                        | N                          | 56                     | 56                   |
|                 | Capacidad del personal | Coeficiente de correlación | ,875**                 | 1,000                |
|                 | PERTINENCIA CULTURAL   | Sig. (bilateral)           | ,000                   | .                    |
|                 |                        | N                          | 56                     | 56                   |

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

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

La Tabla 26 muestra que la relación, según el coeficiente Rho de Spearman, entre la capacidad del personal sanitario para promover una concepción práctica de la interculturalidad en salud y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud San Camilo de Lellis, ubicado en el distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.875. Este valor indica una influencia fuerte, directa y positiva. Además, el grado de significancia es de 0.000, menor a 0.05, lo cual confirma una asociación significativa entre ambas variables. Esto implica que el personal sanitario cuenta con una sólida formación y sensibilización en prácticas interculturales, lo que facilita una atención más inclusiva y respetuosa de las diversas culturas de los pacientes. Esta relación tiene implicaciones positivas, como una mayor retención de pacientes en el sistema de salud debido a la percepción de un ambiente de atención comprensivo y adaptado a sus necesidades culturales. También puede contribuir a una disminución en la automedicación o el uso de tratamientos no regulados, ya que los pacientes confían más en los servicios de salud formales. Asimismo, se fomenta una mejor cooperación y colaboración entre diferentes profesionales de salud y líderes comunitarios, lo que fortalece la red de atención integral y comunitaria.

### 5.3. Contraste de Hipótesis

Se compararon los resultados obtenidos con las hipótesis formuladas. Este contraste es esencial para validar las suposiciones iniciales del estudio y ofrecer una perspectiva crítica sobre los hallazgos.

#### Hipótesis general

El nivel de pertinencia cultural del personal de salud en la atención a los pacientes en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, en el departamento de Apurímac para el año 2023, es alto.

**Tabla 27 Contraste de hipótesis general**

*Prueba de chi-cuadrado*

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Muy bajo | 1          | 1,8        | 1,8               | 1,8                  |
|        | Bajo     | 1          | 1,8        | 1,8               | 3,6                  |
|        | Regular  | 30         | 53,6       | 53,6              | 57,1                 |
|        | Alto     | 21         | 37,5       | 37,5              | 94,6                 |
|        | Muy alto | 3          | 5,4        | 5,4               | 100,0                |
|        | Total    | 56         | 100,0      | 100,0             |                      |

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

## Hipótesis específica 1

La Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

**Tabla 28** *Contraste de hipótesis específica 1*

| Pruebas de chi-cuadrado      |                     |    |                                         |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------------|
|                              | Valor               | Df | Significación asintótica<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 67,548 <sup>a</sup> | 16 | ,000                                    |
| Razón de verosimilitud       | 46,453              | 16 | ,000                                    |
| Asociación lineal por lineal | 26,688              | 1  | ,000                                    |
| N de casos válidos           | 56                  |    |                                         |

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

*Nota.* Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 23, se muestra que el coeficiente del Chi cuadrado entre la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac. Los resultados de la prueba de chi-cuadrado muestran una asociación significativa entre las variables analizadas, con un valor de chi-cuadrado de Pearson de 67.548 y 16 grados de libertad, y una significancia de 0.000, lo que indica que la probabilidad de que la relación observada sea producto del azar es muy baja. Esto se refuerza con la razón de verosimilitud (46.453) y la asociación lineal por lineal (26.688), ambas con significancia de 0.000, lo que confirma una relación lineal significativa entre las variables. La muestra analizada consta de 56 casos válidos, lo que permite aceptar la hipótesis de la investigación planteada y rechazar la hipótesis nula.

## Hipótesis específica 2

La percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental en el mejoramiento de la salud del individuo influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

**Tabla 29** *Contraste de hipótesis específica 2*

| Pruebas de chi-cuadrado      |                      |    |                                         |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------------------------|
|                              | Valor                | df | Significación asintótica<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 113,989 <sup>a</sup> | 16 | ,000                                    |
| Razón de verosimilitud       | 57,279               | 16 | ,000                                    |
| Asociación lineal por lineal | 34,115               | 1  | ,000                                    |
| N de casos válidos           | 56                   |    |                                         |

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

**Nota.** Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 24, se muestra que el coeficiente del Chi cuadrado entre la percepción del personal de salud, con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental en el mejoramiento de la salud del individuo y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, Los resultados de la prueba de chi-cuadrado indican una relación significativa entre las variables estudiadas. El valor del chi-cuadrado de Pearson es de 113.989 con 16 grados de libertad y una significancia de 0.000, lo que indica que la asociación observada no es producto del azar. La razón de verosimilitud, con un valor de 57.279 y la misma significancia de 0.000, respalda

esta conclusión. Además, la asociación lineal por lineal presenta un valor de 34.115 con una significancia de 0.000, lo que indica una fuerte tendencia lineal entre las variables. La muestra analizada consta de 56 casos válidos, y todos estos resultados en conjunto confirman que existe una relación estadísticamente significativa y consistente entre las variables analizadas, lo que permite aceptar la hipótesis de la investigación planteada y rechazar la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 3

La disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

**Tabla 30** *Contraste de hipótesis específica 3*

| Pruebas de chi-cuadrado      |                      |    |                                         |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------------------------|
|                              | Valor                | df | Significación asintótica<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 135,297 <sup>a</sup> | 16 | ,000                                    |
| Razón de verosimilitud       | 49,904               | 16 | ,000                                    |
| Asociación lineal por lineal | 31,548               | 1  | ,000                                    |
| N de casos válidos           | 56                   |    |                                         |

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

**Nota.** Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 25, se muestra que el coeficiente del Chi cuadrado entre la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, Los resultados de la prueba de chi-cuadrado muestran

una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. El chi-cuadrado de Pearson tiene un valor de 135.297 con 16 grados de libertad y una significancia de 0.000, lo que indica que la relación observada no es debida al azar. La razón de verosimilitud, con un valor de 49.904, también presenta una significancia de 0.000, respaldando la existencia de esta asociación. Además, el valor de la asociación lineal por lineal es de 31.548, con una significancia de 0.000, lo que evidencia una tendencia lineal clara y significativa entre las variables. La muestra cuenta con 56 casos válidos, lo que proporciona una base sólida para estas conclusiones. Estos resultados confirman una fuerte asociación entre las variables y indican una relación consistente y significativa. Sin embargo, se debe tener cuidado en interpretar estos resultados dentro del contexto específico de la investigación y considerando los supuestos estadísticos de la prueba chi-cuadrado, lo que permite aceptar la hipótesis de la investigación planteada y rechazar la hipótesis nula.

#### **Hipótesis específica 4**

La capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.

**Tabla 31** *Contraste de hipótesis específica 4*

| Pruebas de chi-cuadrado      |                      |    |                                         |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------------------------|
|                              | Valor                | df | Significación asintótica<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson      | 104,512 <sup>a</sup> | 16 | ,000                                    |
| Razón de verosimilitud       | 59,608               | 16 | ,000                                    |
| Asociación lineal por lineal | 34,655               | 1  | ,000                                    |
| N de casos válidos           | 56                   |    |                                         |

a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

**Nota.** Elaboración propia con datos recolectados con el cuestionario

En la Tabla 26, se muestra que el coeficiente del Chi cuadrado entre la capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud y el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, Los resultados de la prueba de chi-cuadrado indican una asociación significativa entre las variables estudiadas. El valor del chi-cuadrado de Pearson es de 104.512 con 16 grados de libertad y una significancia asintótica de 0.000, lo que indica que la relación observada es estadísticamente significativa y no se debe al azar. La razón de verosimilitud, con un valor de 59.608 y la misma significancia de 0.000, refuerza esta conclusión, al igual que la asociación lineal por lineal, que muestra un valor de 34.655 con una significancia de 0.000. Estos resultados indican una fuerte tendencia lineal y una asociación clara entre las variables., lo que permite aceptar la hipótesis de la investigación planteada.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Basado en los hallazgos obtenidos en esta investigación titulada “PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CAMILO DE LELLIS DEL DISTRITO DE CHUQUIBAMBILLA – APURIMAC, 2023” el cual tuvo como objetivo principal determinar de qué manera la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023, se determinó de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman, entre la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud y el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac es de 0.754 lo que significa un grado de influencia fuerte, directa y positiva, asimismo el grado de significancia es del 0.000, siendo este menor al 0.05, lo que implica que existe un grado de significancia y asociatividad entre ambas variables de estudio.

Asimismo, se determinó que el 53.6% del personal sanitario del Centro de Salud de San Camilo de Lellis tiene un nivel de pertinencia cultural regular, siendo ésta la mayor proporción general observada.

En el caso de los médicos, el 50% también tiene un nivel de pertinencia cultural regular, y el 33.3% alto. Por otra parte, el 75% de los enfermeros muestra un nivel de pertinencia cultural alto. En términos de género, el 63.6% de los hombres y el 47.1% de las mujeres tienen un nivel de pertinencia cultural regular, aunque el

44.1% de las mujeres tiene un nivel alto, destacándose sobre el 27.3% de los hombres.

Respecto a la educación, el 55.2% del personal con educación nacional y el 51.9% con educación particular tienen un nivel de pertinencia cultural regular,

En cuanto al grado académico, el 70% de los bachilleres presentan un nivel regular, mientras que el 45.8% de los profesionales con título muestra un nivel alto

En este contexto, estos resultados se comparan con lo que indica Abanto Cusihuaman, Manuel, “Pertinencia cultura del personal sanitario en la atención primaria de salud de la Micro Red Livitaca 2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de pertinencia cultural para los profesionales de salud en atención primaria, Livitaca 2018, llegando a las siguientes conclusiones, para los profesionales de la salud en la atención primaria de salud el nivel de significación cultural e interculturalidad es limitado, ya que no se incluyen cursos ni estudios de la interculturalidad en el programa educativo de los profesionales de la salud, tanto público como privado. Asimismo, los expertos de salud se dieron cuenta de que el conocimiento tradicional de la atención de salud de Livitaca, el logro tradicional del conocimiento carece de diálogo con la audiencia involucrada, que evalúa principalmente su medicina tradicional (23), siendo estos resultados acordes en el sentido de que ambos estudios destacan la necesidad de mejorar la educación y formación en interculturalidad para el personal sanitario.

Sin embargo, difieren en los niveles de pertinencia cultural observados: mientras que en Chuquibambilla se encuentra una mayor proporción de personal de salud con niveles regulares y altos de pertinencia cultural, en Livitaca se resalta la carencia de formación adecuada y la falta de integración con la medicina tradicional.

**En relación con el objetivo específico 1,** se propuso “determinar de qué manera la percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional con la medicina occidental en el mejoramiento de la salud del individuo influye con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023” donde se determinó de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman, entre la percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional y la medicina occidental en el mejoramiento de la salud del individuo y el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.838 lo que significa un grado de influencia fuerte, directa y positiva, asimismo el grado de significancia es del 0.000, siendo este menor al 0.05, lo que implica que existe un grado de significancia y asociatividad entre ambas variables de estudio.

En este contexto, estos resultados se comparan con lo que indica Montalvo G (33), en su estudio “Propuesta de mejora en la gestión de la implementación del enfoque de interculturalidad al Programa de Promoción de la Salud en la Microred Monzón - Red Leoncio Prado, Periodo 2020-2022” cuyo objetivo fue fortalecer la gestión del enfoque de interculturalidad en los servicios del programa de promoción de la salud en los establecimientos de la Microred Monzón de la Red Leoncio Prado, llegando a las siguientes conclusiones, la gestión intercultural en la promoción de la salud depende de decisiones institucionales. Su fortalecimiento es crucial para mejorar la relación entre la institución de salud y la población local, reduciendo la discriminación y la exclusión, asimismo es esencial desarrollar un modelo organizacional culturalmente pertinente que responda al contexto local en salud.

Diagnosticar y comprender la realidad sociocultural, incluyendo la medicina tradicional, permitirá identificar objetivos, metas y necesidades de adecuación cultural. Por otro lado, la interacción entre el usuario y el personal de salud es fundamental. El personal debe acercar el servicio con propuestas y métodos adecuados. Desarrollar competencias en interculturalidad fortalecerá la pertinencia cultural de los servicios. Del mismo modo formalizar estas competencias en los perfiles de puestos asegurará la sostenibilidad de los esfuerzos institucionales desplegados.

Finalmente, la promoción de la salud requiere articular a los actores comunitarios. Conocer expectativas e intereses y tener un plan de articulación aprovechará capacidades locales y mejorará el cumplimiento de roles y responsabilidades institucionales, integrando la medicina tradicional (22), en este sentido los resultados son acordes ya que ambos estudios coinciden en la importancia de la interculturalidad y la pertinencia cultural en los servicios de salud. Además, que resaltan la necesidad de integrar la medicina tradicional en la atención sanitaria para mejorar la calidad del servicio y la aceptación por parte de la comunidad y la significancia de comprender el contexto sociocultural y desarrollar competencias en interculturalidad para fortalecer la relación entre el personal de salud y los usuarios.

**En relación con el objetivo específico 2**, se propuso “determinar de qué manera la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales influye con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023” donde se determinó de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman entre la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales y el nivel de pertinencia cultural en la

Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.812 lo que significa un grado de influencia fuerte, directa y positiva, asimismo el grado de significancia es del 0.000, siendo este menor al 0.05, lo que implica que existe un grado de significancia y asociatividad entre ambas variables de estudio.

En este contexto, estos resultados se comparan con lo que indica Abanto Cusihuaman, Manuel, en su estudio “Pertinencia cultura del personal sanitario en la atención primaria de salud de la Micro Red Livitaca 2018” que arribó a las siguientes conclusiones:

El personal de salud en la Microred Livitaca 2018 enfrenta limitaciones significativas en su nivel de pertinencia cultural e interculturalidad debido a la falta de inclusión de cursos específicos sobre estos temas en los programas de formación universitaria tanto públicos como privados. Además, la integración de conocimientos tradicionales en la atención primaria de salud es vista como deficiente por el personal, principalmente porque no existe un diálogo efectivo con la población local que valora positivamente su medicina tradicional. Aproximadamente un 37% del personal muestra una disposición adecuada hacia los tratamientos tradicionales, mientras que un 35% considera esta integración deficiente y un 28% enfrenta limitaciones, influido por la falta de capacitación en medicina tradicional y las dificultades de acceso a cursos de salud intercultural debido a las barreras geográficas y la limitada conectividad a internet.

En términos prácticos, la implementación de la interculturalidad en la Atención Primaria de Salud es limitada, especialmente porque el personal, mayoritariamente Serums no puede mantener un trabajo continuo y efectivo con la población local

(23). En este sentido los resultados alcanzados son similares ya que ambos estudios reconocen que la integración adecuada de los conocimientos y prácticas tradicionales en los servicios de salud es crucial para mejorar la relación entre el personal sanitario y la población local. Además, ambos señalan que la falta de formación específica en interculturalidad y la deficiencia en el diálogo efectivo con la comunidad local representan barreras significativas para lograr una atención más pertinente culturalmente.

Y es muy importante y necesario desarrollar un sistema político que cuente con una normativa que permita implementar la interculturalidad.

**En relación con el objetivo específico 3**, se propuso “determinar de qué manera la capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023” donde se determinó de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman entre la capacidad del personal de salud en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud y el nivel de pertinencia cultural en la Atención Primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, es de 0.875 lo que significa un grado de influencia fuerte, directa y positiva, asimismo el grado de significancia es del 0.000, siendo este menor al 0.05, lo que implica que existe un grado de significancia y asociatividad entre ambas variables de estudio.

En este contexto, estos resultados se comparan con lo que indican Eroza Solana E. y Carrasco Gomez M. (19),, en su estudio “Interculturalidad en la Atención de la Salud: Un Análisis de las Dinámicas entre Medicina Alópata y Medicina Indígena”

con el objetivo principal de explorar las dimensiones socioculturales que influyen en la convivencia entre los actores de la medicina alópata y la medicina indígena, así como en la atención de las problemáticas de salud de las comunidades indígenas, las conclusiones del estudio revelaron que, a pesar de las políticas sanitarias implementadas, persisten tensiones y contradicciones en la atención de la salud, debido a la presencia muy fuerte de la relación entre la experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud con el nivel de pertinencia intercultural, lo que subraya la necesidad de un diálogo más abierto y sensible entre los diferentes sistemas de salud, así como la importancia de considerar las voces y decisiones de las comunidades en la formulación de políticas sanitarias efectivas y culturalmente pertinentes (19), en este sentido ambos resultados son similares ya que los estudios subrayan la importancia de diagnosticar y comprender la realidad sociocultural local. Reconocen que la adaptación de los servicios de salud debe basarse en una valoración adecuada de la medicina tradicional y la interculturalidad, asimismo, destacan la relevancia de la interculturalidad en la atención sanitaria, aunque desde diferentes perspectivas. Ambos reconocen que la formación y experiencia del personal sanitario en interculturalidad son cruciales para mejorar la atención y satisfacer las necesidades de la comunidad.

## **CONCLUSIONES**

### **Conclusión general**

De acuerdo con el objetivo general de la investigación, se concluye que el nivel de pertinencia cultural del personal sanitario en la atención primaria de salud del Centro de Salud de San Camilo de Lellis, del distrito de Chuquibambilla, Apurímac, durante el año 2023, es predominantemente alto, lo que evidencia un avance significativo en la incorporación del enfoque intercultural en la prestación de los servicios de salud. No obstante, persisten aspectos susceptibles de fortalecimiento, especialmente en relación con la formación continua y la integración sistemática de prácticas interculturales en la atención cotidiana.

### **Conclusiones específicas**

1. En relación con el primer objetivo específico, se concluye que la experiencia y el conocimiento en interculturalidad en salud del personal sanitario presentan una asociación significativa y positiva con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del Centro de Salud de San Camilo de Lellis. Ello demuestra que la capacitación, la experiencia laboral en contextos interculturales y el conocimiento de la cosmovisión local contribuyen de manera relevante a una atención culturalmente pertinente.
2. Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que la percepción favorable del personal de salud sobre la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental se asocia de forma significativa con un mayor nivel de pertinencia cultural. Esto evidencia que el reconocimiento y la valoración de la medicina tradicional fortalecen el vínculo entre el personal sanitario y la población usuaria, favoreciendo una atención más aceptable y contextualizada.

3. En relación con el tercer objetivo específico, se concluye que la disposición del personal sanitario hacia la valoración de los tratamientos tradicionales guarda una relación significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria. El personal que muestra mayor apertura y respeto hacia los tratamientos tradicionales contribuye a una atención más inclusiva y coherente con las prácticas culturales de la población local.
  
4. Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, se concluye que la capacidad del personal sanitario para promover una concepción práctica de la interculturalidad en salud se asocia de manera significativa y positiva con el nivel de pertinencia cultural. La promoción del diálogo intercultural, el uso del idioma originario y la participación comunitaria constituyen elementos clave para consolidar una atención primaria con enfoque intercultural.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Apurímac fortalecer la implementación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, mediante el diseño y ejecución de programas permanentes de capacitación en interculturalidad, pertinencia cultural y comunicación intercultural dirigidos al personal sanitario. De igual manera, es necesario impulsar políticas regionales que fomenten la participación comunitaria, la revalorización de los agentes de medicina tradicional y el fortalecimiento de competencias interculturales del personal de salud, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención primaria y reducir las brechas de acceso y satisfacción de la población en contextos interculturales.
2. A la Red de Salud Grau Incorporar la pertinencia cultural como eje transversal en los planes de gestión y supervisión de los establecimientos de salud, promoviendo el cumplimiento de los estándares establecidos en la Directiva Administrativa N.º 261 del Ministerio de Salud, y garantizando el monitoreo continuo de su aplicación en los servicios de Atención Primaria de Salud.
3. A la Dirección del Centro de Salud de San Camilo de Lellis Implementar programas periódicos de capacitación y actualización en interculturalidad y pertinencia cultural, dirigidos a todo el personal sanitario, priorizando contenidos relacionados con la cosmovisión andina, el idioma quechua y la comunicación intercultural, con la finalidad de fortalecer las competencias del personal y consolidar una atención primaria culturalmente pertinente.
4. A los responsables de la gestión de recursos humanos en salud Considerar las competencias interculturales como criterios relevantes en los procesos de selección, inducción y evaluación del desempeño del personal sanitario que labora en zonas rurales y con alta población indígena, promoviendo la permanencia del personal capacitado en estos contextos.

5. Al personal sanitario del Centro de Salud de San Camilo de Lellis Fortalecer la valoración y el respeto hacia la medicina tradicional, promoviendo su complementariedad con la medicina occidental cuando corresponda, mediante el diálogo respetuoso con la población usuaria y la coordinación con agentes de medicina tradicional de la comunidad, siempre en el marco de la seguridad del paciente y la normativa vigente.
6. A la comunidad y actores locales Promover la participación activa de la población en espacios de diálogo comunitario, como reuniones informativas y mesas de concertación en idioma quechua, donde se pueda expresar cómo desean recibir los servicios de salud, fortaleciendo la confianza mutua y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
7. A las instituciones formadoras de profesionales de la salud tales como universidades e institutos reforzar la inclusión de contenidos obligatorios sobre interculturalidad en salud y pertinencia cultural en los planes curriculares de las carreras de ciencias de la salud, con énfasis en la atención en contextos rurales e indígenas, a fin de garantizar una formación integral y acorde a la realidad sociocultural del país. Incluir el curso de quechua en la curricula de las escuelas de salud.
8. Para futuras investigaciones Realizar estudios con enfoque longitudinal y mixto, que incluyan la percepción de los usuarios de los servicios de salud y no solo del personal sanitario, con el propósito de ampliar el análisis de la pertinencia cultural desde una perspectiva integral y fortalecer la evidencia científica en el ámbito de la salud intercultural.

## Bibliografía

1. IWGIA. IWGIA. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 14. Available from: <https://iwgia.org/es/peru/4796-mi-2022-peru.html>.  
([https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEP\\_2022\\_PendienteAnexosValdivia.pdf](https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/GRADEP_2022_PendienteAnexosValdivia.pdf))
2. MINSA. Ministerio de salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Julio 14. Available from: <https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2017/Mayo/20/RM-366-2017-MINSA.PDF>.
3. MINSA. Diario Oficial el Peruano. [Online].; 2016 [cited 2023 Febrero 14. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-politica-sectorial-de-salud-intercultural-decreto-supremo-n-016-2016-sa-1363166-6/>.
4. Salaverry O. [Online].; 2010 [cited 2022 Setiembre 25. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/274939201\\_Interculturalidad\\_en\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/274939201_Interculturalidad_en_salud).
5. Alonso Palacio L, Cepeda Díaz J, CastilloRiascos L, Pérez MA, Vargas Alonso ARBC. Interculturalidad en la formación de estudiantes de salud: una experiencia colombiana. Horiz. sanitario. 2017 Julio;(16).
6. Villa MAP. Material de Apoyo para la Sensibilidad en Salud Intercultural. UNFPA. 2017 Agosto;(14).
7. Alegría M. Alegría MNN. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 23. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=nC6HxpbA-9k>.
8. Ministerio de Cultura. Servicios públicos con pertinencia cultural para la aplicación del enfoque intercultural en la gestión de servicios públicos. In Cultura Md. Parte II: ¿Cómo implementar servicios culturalmente pertinentes? Lima: MC; 2015. p. 387.
9. Ministerio de Cultura. Guía para la Aplicación del Enfoque Intercultural en la Gestión de los Servicios Públicos. Ministerio de Cultura, Lima; 2015.
10. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Park ER. Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends. Health Affairs. 2005;(499-505).
11. Ministerio de Salud. Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención. Revista. MINSA, Lima; 2019.
12. Vallejo A. Salud intercultural como derecho: La implementación del enfoque intercultural en los establecimientos de salud de la región Cusco. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima; 2024.
13. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. PLoS Medicine. 2006 Febrero;(294-308).
14. Adeniyi S, Olufemi O, Erinoso S. Traditional/Alternative Medicine: An Investigation into Identification, Knowledge and Consumption Practices of Herbal Medicine among Students

with Hearing Impairment in Ibadan, South-Western Nigeria. Journal of Education and Practice. 2015 Noviembre;(6).

15. ILO. ISCO. [Online].; 2022 [cited 2024 Enero 16. Available from: <https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/3241.htm>.
16. Waldram JB. The efficacy of traditional medicine: Current theoretical and methodological issues. Medical Anthropology Quarterly. 2010;(603-625).
17. Aguilar, M; Tobar, M; García, H. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev. Salud Pública. 2020 junio; 22.
18. Alvarez, R; Escobar, M; Rebolledo, J; Silva, E. Competencias culturales en salud percibidas por estudiantes de enfermería. Ene De Enfermería. 2023 Junio; 17(2).
19. Eroza Solana E, Carrasco Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia Intercultural Health: Reflections from Experience. Estudios Sociales y Humanísticos. 2020.
20. Cárdenas P. Interculturalidad en Salud. [Online].; 2017 [cited 2023 Octubre 21. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/anthro/v35n39/a07v35n39.pdf>.
21. Tambo M. Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios- 2018. Cesar Vallejo. 2018 Julio;(13).
22. Montalvo G. Propuesta de mejora en la gestión de la implementación del enfoque de interculturalidad al Programa de Promoción de la Salud en la Microred Monzón - Red Leoncio Prado, Periodo 2020-2022. Universidad Continental. 2022 Mayo;(14).
23. Abanto Cusihuaman, Manuel. Pertinencia cultura del personal sanitario en la atención primaria de salud de la Micro Red Livitaca 2018 Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
24. Rivera Zá. Compendio de Legislación Intercultural. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 25. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2858811/COMPENDIO%20DE%20LEGISLACION%20INTERCULTURAL.pdf.pdf>.
25. Cusihuaman C. PERTINENCIA CULTURAL DEL PERSONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA MICRO RED LIVITACA 2018. UNSAAC. 2022 Agosto; 10(1).

# **ANEXOS**

## **MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| <b>PROBLEMA GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>OBJETIVOS GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>HIPOTESIS GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué nivel de pertinencia cultural tiene el personal sanitario en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023?                                                                                                                                              | Determinar nivel de pertinencia cultural que tiene el personal sanitario en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023.                                                                                                                                             | El nivel de pertinencia cultural del personal sanitario en la atención a los pacientes en el centro de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, en el departamento de Apurímac para el año 2023, es alto                                                                                                                     |
| <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ¿De qué manera la Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023?                                                                                  | Determinar de qué manera la Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023                                                                                  | La Experiencia y conocimiento de la interculturalidad en salud influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023                                                                                  |
| ¿De qué manera la percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional en el mejoramiento de la salud del individuo influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023? | Determinar de qué manera la percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional en el mejoramiento de la salud del individuo influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023 | La percepción del personal de salud con respecto a la complementariedad de la medicina tradicional en el mejoramiento de la salud del individuo influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023 |
| ¿De qué manera la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023?                                                                                | Determinar de qué manera la disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023                                                                                | La disposición hacia la valoración de tratamientos tradicionales influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023                                                                                |

¿De qué manera la capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023?

Determinar de qué manera la capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud influye con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023

La capacidad del personal sanitario en la promoción de una concepción práctica de la interculturalidad en salud influye de manera significativa con el nivel de pertinencia cultural en la atención primaria del centro de salud de Salud de San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla - Apurímac, 2023

---

## **ANEXO 01**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Bach. Lidia Margot Flores Ramos, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. La meta de este estudio es valorar en conocimiento sobre pertinencia cultural del personal que labora en la atención primaria de salud del Centro de Salud San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla – 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta completando una breve encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por Bach. Lidia Margot Flores Ramos, de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. He sido informado que la meta de este estudio la cual es valorar en conocimiento sobre pertinencia cultural en la atención primaria de salud del personal sanitario del Centro de Salud San Camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Bach. Lidia Margot Flores Ramos al teléfono 986185477.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

## **ANEXO 02**

### **CUESTIONARIO**

N°.....

Género: .....

Profesión: .....

Para resolver este cuestionario lea atentamente las preguntas y marque con un aspa (x) el recuadro que Ud. Considere, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas y que este cuestionario es anónimo

| ÍTEMS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | A VECES | CASI NUNCA | NUNCA |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|---------|------------|-------|
| 1     | ¿Realizó cursos de pertinencia cultural o interculturalidad en salud cuando estudio en pregrado, postgrado, talleres, cursos virtuales, capacitaciones para mejorar su conocimiento del tema?                                                                                                                       |         |              |         |            |       |
| 2     | ¿Ha tenido la oportunidad de leer o lee manuales, normas técnicas del Minsa que traten sobre pertinencia cultural en la atención de salud?                                                                                                                                                                          |         |              |         |            |       |
| 3     | ¿Cree que los agentes de medicina tradicional como son hueseros, hierberos, curanderos, altomisayoc, yatiri, colliri, vegetalista, vaporador, hampiq, parteras, entre otros contribuyen al mejoramiento de la salud de la población a la que Ud. Presta servicios de salud?                                         |         |              |         |            |       |
| 4     | ¿Ha participado o promovido reuniones con la población, en idioma autóctono ( <b>Quechua, Aymara etc.</b> ) con comités de vaso de leche, comunidades, municipios y otros actores sociales, en los que los pobladores hayan planteado como quieren recibir los servicios de salud, tomando en cuenta sus creencias? |         |              |         |            |       |

|       |                                                                                                                                                                                         |         |              |         |            |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|---------|------------|-------|
| 5     | ¿Ha recomendado o recomienda a sus pacientes algún tratamiento de uso tradicional por ejemplo infusiones con plantas medicinales u otros? Para complementar la terapia de su paciente?  |         |              |         |            |       |
| ÍTEMS |                                                                                                                                                                                         | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | A VECES | CASI NUNCA | NUNCA |
| 6     | ¿Considera que algunos tratamientos tradicionales contribuyen al mejoramiento de la salud de su población?                                                                              |         |              |         |            |       |
| 7     | ¿Considera al parto vertical, el cual fue usado ampliamente por culturas moche, inca etc., Como un aporte de la medicina tradicional para la atención de gestantes en trabajo de parto? |         |              |         |            |       |
| 8     | ¿Estaría de acuerdo en que la medicina tradicional puede llegar a ser un complemento en el mejoramiento de la salud de la población a la que Ud. atiende?                               |         |              |         |            |       |

*Nota. \* Instrumento de recolección de datos elaboración de acuerdo a Abanto Cusihuaman, Manuel.*

*(2018) (23)*