



FACULTAD DE NEGOCIOS

Carrera de Administración

“LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD
DE LAS MUJERES DE LA COMUNIDAD SHIPIBO-KONIBO
EN CANTAGALLO LIMA, PERÚ EN EL AÑO 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Administración

Autores:

Steven Ramirez Paz Christiam

Adriana Sofia Valdivia Ramos

Asesor:

Mg. Máximo Moises Villavicencio Eyzaguirre

<https://orcid.org/0000-0003-0159-4376>

Lima - Perú

2022

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	ALDO RAFAEL MEDINA GAMERO	40882167
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	CRISTIAN JOEL MARTINEZ AGAMA	44615127
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	LESTER ALBERTO OBISPO SOTOMAYOR	44343244
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Dedicatoria

A nuestros hijos, por ser la motivación para querer ser mejores personas y así, poder darles lo mejor. Y a nosotros mismos, para recordarnos que, a pesar de todos los obstáculos, pudimos lograrlo. Para recordarnos que nunca debemos rendirnos y que cada sacrificio tiene su recompensa.



La accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo Lima, Perú en el año 2021

Agradecimientos

A todas las personas que en el camino nos dieron ánimos de continuar y no desistir. A nuestra docente, por sus explicaciones y paciencia a lo largo del curso.

Tabla de Contenido

JURADO EVALUADOR	2
Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
ÍNDICE DE TABLAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Antecedentes	13
1.3 Marco Teórico	18
TABLA 1	21
TABLA 2	23
1.4 Formulación del problema	24
1.4.1 Problemas Específicos:	24
1.5 Objetivo General	25
<i>1.5.1 Objetivos Específicos:</i>	25
1.6 Justificación	25

1.7 Hipótesis	26
CAPÍTULO II. MÉTODO	28
2.1. Tipo de Investigación	28
<i>2.1.1. Según su Finalidad:</i>	28
2.1.2. Enfoque	28
2.1.3. Diseño	28
2.1.4. Tipo	29
2.2. Población y Muestra	29
<i>2.2.1. Población</i>	29
2.2.2. Muestra	30
2.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos	31
<i>2.3.1. Método</i>	31
<i>2.3.3. Instrumento</i>	31
2.4. Procedimiento	32
2.5. Análisis de Datos	32
2.6. Aspectos Éticos	33
CAPITULO III: RESULTADOS	34
CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	43
Limitaciones	45

Implicancias	45
Conclusiones	46
REFERENCIAS	48
Anexos	55
TABLA 3	55
TABLA 4	56
TABLA 5	78

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	21
TABLA 2	23
TABLA 3	55
TABLA 4	56
TABLA 5	78

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito conocer la percepción de accesibilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021. Se utilizó un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico hermenéutico. Se realizaron entrevistas semi estructuradas en una muestra de 12 mujeres adultas de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo, Rímac y se complementó el análisis de datos con el software especializado Atlas ti 9.1. Los resultados mostraron que en la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo los servicios de salud son accesibles debido a su ubicación geográfica, la disponibilidad de servicios y del personal de salud que los provee. Se concluyó que, la implementación de establecimientos de salud en comunidades indígenas amplía la cobertura de los servicios. Sin embargo, se observó barreras de acceso a la salud en función de factores como el tiempo, la ubicación geográfica, el ingreso económico, la continuidad del servicio, la escasa comprensión de la diversidad étnica y cultural y la calidad del tratamiento brindado por los proveedores de salud.

Palabras clave: *accesibilidad, servicios de salud, interculturalidad, comunidad indígena, discriminación.*

ABSTRACT

The aim of this research was to find out the perception of accessibility of health services for women in the Shipibo-Konibo community in Cantagallo in the year 2021. A qualitative approach and a hermeneutic phenomenological design were used. Semi-structured interviews were conducted with a sample of 12 women from the Shipibo-Konibo community in Cantagallo, Rimac, and data analysis was complemented with the specialised software Atlas ti 9.1. The results suggest that in the Shipibo-Konibo community of Cantagallo health services are accessible due to their geographic location, the availability of services and the health personnel who provide them. It was concluded that the implementation of health facilities in indigenous communities extends the coverage of services. However, it should be taken into account that the main barriers to access to health care are related to factors such as time, geographic location, income, continuity of service, poor knowledge of ethnic and cultural diversity, and the quality of treatment provided by health care providers.

Keywords: accessibility, health services, interculturality, indigenous community, discrimination.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

El Banco Mundial (2021) define a los pueblos indígenas como los grupos distintos que comparten vínculos ancestrales con la tierra y con los recursos naturales, herederos de culturas y protectores de gran parte de la biodiversidad que queda en el planeta. Poseen lengua materna diferente a la principal del país donde viven. Existen alrededor de 500 millones de personas indígenas a nivel mundial, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, s.f.). Los pueblos indígenas están en peligro, debido al cambio climático, discriminación, proyectos económicos como la minería que afectan la biodiversidad y los recursos naturales de los que hacen uso (Degawan, 2019).

La Política sobre etnicidad y salud, elaborada por Organización Mundial de la Salud (2017) con el fin de abordar las inequidades en salud con un enfoque intercultural, nos indica que los pueblos indígenas sufren discriminación, exclusión e inequidad, presentan mayores niveles de pobreza y falta de acceso a servicios básicos como agua, luz, saneamiento y servicios de salud, así como un nivel educativo precario y baja remuneración laboral. Estos pueblos representan en América Latina el 17% de pobreza extrema y se reconoce el vínculo entre la pobreza y el racismo, lo cual repercute en las altas tasas de desempleo y pobreza. En el sector salud existe la inequidad de los pueblos indígenas frente a los no indígenas diferenciable en el ámbito de salud materna, salud sexual, desnutrición y violencia contra las mujeres.

A nivel latinoamericano, México (UNICEF, 2009) y Brasil (International Work Group of Steven Ramirez Paz Christiam

Indigenous Affairs [IWGIA], 2021) tienen una gran cantidad de poblaciones indígenas. En estos países, experimentan discriminación, marginación, inequidad, violencia, efectos negativos por la contaminación, servicios básicos precarios como agua, luz, drenaje y a nivel salud contribuyendo a que los pueblos indígenas carezcan de prioridad de atención y prevención en salud.

En el Perú, la Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios del Ministerio de Cultura (2018) indica que hay más de 2 millones de personas indígenas, repartidas en 55 pueblos, de los cuales cuatro se encuentran en la Sierra y 51 en la Amazonía, con 48 lenguas originarias. El informe Temático 181/2014-2015, realizado por el Área de servicios de investigación del Congreso de la República, evidencia que las comunidades indígenas cuentan con una tasa de mortalidad materna e infantil elevada, presentan también una fuerte inequidad, exclusión, barreras culturales y geográficas, como el acceso y aceptación de los servicios de salud (Área de servicio investigación del Congreso de la República).

Los centros de salud de los pueblos indígenas de la Amazonia que viven alrededor de las cuatro cuencas y río Chambira no cuentan con personal capacitado en interculturalidad para proveer servicios de salud. Además, la mayoría de los establecimientos atienden en castellano, muy pocos usan traductores, el sexo del personal de salud es mayoritariamente hombre y existe un mal uso de la variable “etnia” siendo todos catalogados como mestizos (Ministerio de Salud. 2020).

La percepción que tienen los pobladores sobre el sistema de salud es un sistema precario, con escasa presencia del personal de salud, sobre todo mujeres, escasez de medicinas, botiquines, existencia de medicinas vencidas; manifiestan también que hay maltrato por parte del personal de salud como en casos de tardanza, hay largas esperas incluso en caso de emergencias, el personal de salud les grita y habla de mala forma, solo les administran calmantes, no les explican; hay

indignación por la existencia de racismo en algunos establecimientos (Ministerio de Salud. 2020).

Entre los años 1990 y 2000, producto de la migración, llegaron a Lima (desde Ucayali) miembros de la comunidad Shipibo-Konibo, asentándose en Cantagallo, distrito del Rímac (Instituto de Defensa Legal, 2020). La población del Rímac es aproximadamente 174785 habitantes, siendo la mayor proporción mujeres (n=89647) en comparación con los varones (n=85138) según la distribución por sexos (INEI, 2018). La comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo está formada por 1600 personas distribuidas en 320 familias (Rondón et al.,2021).

En el año 2020, esta comunidad fue puesta en aislamiento, dado que el 72% de sus miembros dio positivo a COVID-19; eso es debido a que no cuentan con acceso directo al agua potable, electricidad, ni desagüe. Actualmente, por la pandemia, tienen dificultades para vender sus productos artesanales, hechos a mano. Reciben ayuda de diferentes instituciones, pero debido a la cantidad de sus miembros la ayuda no dura muchos días (RPP, 2020).

A partir de lo que se ha expuesto previamente, referido a las problemáticas de los pueblos indígenas en Latinoamérica y en el Perú, esta investigación se plantea ¿Cómo es la accesibilidad a los servicios de salud de mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo?

1.2 Antecedentes

A nivel internacional, Juárez-Ramírez et al, (2021) desarrollaron su estudio denominado: “Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud” cuyo objetivo fue analizar las barreras que enfrentan las mujeres indígenas para acceder a la red de servicios obstétricos en el marco de Redes Integradas de Servicios de Salud en Oaxaca, México. Utilizaron un diseño transversal descriptivo que integró métodos cuantitativos y cualitativos en una muestra de 149 mujeres indígenas usuarias de los servicios que

tuvieron complicaciones durante el proceso de embarazo y parto. Entre sus resultados se halló que casi el 20% de las mujeres no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27,2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional. Las principales barreras fueron disponibilidad (horarios de atención), asequibilidad (carencia de recursos financieros), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio (dificultades para ingresar al segundo nivel de atención y a especialidades médicas).

En la misma línea, Mendoza (2019), en su investigación, “Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. Perspectiva Intercultural”, buscó identificar y analizar los determinantes sociales que interactúan en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza durante el año 2017, mediante un enfoque cuantitativo. El estudio tuvo una muestra de 40 mujeres indígenas embarazadas, quienes asistieron a su control prenatal en este centro de salud. Los resultados evidenciaron que las personas que formaron parte de la muestra son, en su mayoría, analfabetas, no poseen ingresos económicos, no cuentan seguro social ni con los accesorios para realizar su limpieza bucal, razón por la cual es elevado el nivel de caries que poseen. Además, el 90% de las participantes no realizó sus controles bucales el año anterior; y revelaron barreras que hicieron difícil un óptimo estado de salud bucal, como la distancia a la que se encuentran de los centros de salud, barreras económicas, culturales e idiomáticas. Concluyó que las participantes presentan un bajo acceso a los servicios de salud bucal; asimismo, resaltaron diferentes barreras económicas, culturales y geográficas que dificultan su uso.

Asimismo, Martínez y Constanza (2018), mediante su investigación, “Acceso a los

servicios de salud de la población nómada Nukak-Maku de San José del Guaviare”, realizaron un estudio con el objetivo de describir el acceso a los servicios de salud del pueblo nómada Nukak-Maku de San José del Guaviare a través de una metodología mixta. La muestra fue conformada por 26 indígenas Nukak-Maku. Los resultados evidenciaron que la población nómada no está conforme con los servicios de salud debido a factores como: la falta de traductores, maltrato por parte del personal de salud, inadecuado servicio de alimentación, limitada capacidad de respuesta y escaso abastecimiento de insumos requeridos para su funcionamiento. Se concluyó que, al ser una población nómada, con una cultura diferente que les impide utilizar los servicios de salud y debido a la falta de humanización del servicio, presentan complicaciones para acceder a éstos, lo que resulta en tratamientos incompletos y aumento de morbimortalidad.

De igual modo, Goodman et al., (2017) realizaron un estudio denominado: “Experiencias sanitarias de los aborígenes que viven en el centro de Vancouver” cuyo objetivo fue explorar las experiencias de atención sanitaria de los pueblos aborígenes que consumen sustancias ilícitas o alcohol ilícito en el centro de Vancouver. El estudio fue de corte cualitativo y tuvo una muestra de 30 personas entre 19 y 70 años. Entre los principales hallazgos del estudio, se evidenció que la existencia de desigualdades sanitarias entre los pueblos aborígenes se ven perpetuadas por el racismo y la discriminación. Se percibió que los estereotipos raciales estigmatizantes influyen negativamente en las actitudes individuales y en la práctica clínica. Además, sugieren que los proveedores de servicios de salud reconozcan la existencia de éstas disparidades raciales en la atención sanitaria y en las actitudes del personal durante la práctica clínica.

A nivel nacional, Concha y Jo (2022) desarrollaron un estudio: “Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana” cuyo objetivo fue

determinar la asociación entre la percepción de inseguridad y el uso de los servicios de Salud. Su diseño fue analítico transversal a través de un análisis secundario de los resultados de la encuesta: “Lima cómo vamos”. Fue conformado por una muestra de 3903 personas. Entre sus principales resultados aquellos que no hicieron uso de los servicios de salud fueron 193 (4.9%), aquellos que se sentían ni seguro ni inseguro fueron 58 (4.89%) a diferencia de, alta y baja de seguridad que resultó en 5 (6.02%) y 34 (3.34%) con un nivel de significancia de ($p > 0.065$).

Marcos (2019) desarrolló un estudio denominado “Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas-Ayabaca 2019”, cuyo objetivo fue determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas-Ayabaca 2019. Tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y tipo comparativo. Su muestra fue de 129 visitantes al centro de salud Lagunas y 118 visitantes de la posta San Juan durante el mes de junio de 2019. Los resultados se determinaron a partir de cuatro dimensiones de las barreras de acceso a los servicios de salud: accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y contacto con el servicio, los cuales varían de un centro de salud a otro. No existe una diferencia significativa ($p=0,519496$) entre las barreras de acceso a los servicios de salud en estos dos establecimientos que formaron parte del estudio. Cabe recalcar que, la dimensión de accesibilidad ($p=0,007526$) si tuvo una diferencia significativa ya que, los usuarios del P.S San Juan presentaron barreras más altas (un 20.3%) en contraste a los del C.S Lagunas (1.6%).

En esa línea, Gonza (2018) en su estudio “Situación de los derechos indígenas en la comunidad indígena urbana Cantagallo, Rimac-2018”, buscó analizar la situación de los derechos indígenas en Cantagallo, bajo un enfoque de método cuantitativo. Se realizaron encuestas a 93

integrantes de la comunidad, obteniendo como resultado que los miembros de la comunidad se sienten originarios, valoran su lengua materna y se sienten cómodos de practicar sus tradiciones ancestrales en Cantagallo. Sin embargo, se percibe un abandono del Gobierno, porque no consideran sus necesidades básicas como servicios de agua, luz, saneamiento urbano, salud y vivienda. Gonza concluye que, los integrantes conservan su identidad a pesar de estar en una zona urbana, sin embargo, éstos sienten que los derechos por ser originarios son sólo para aquellos que se encuentran viviendo en su tierra natal, no para los que deciden migrar a otros lugares, siendo los migrantes los más vulnerables.

Por otra parte, Tambo (2018) con su estudio “Gestión de los servicios de salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios-2018”, que tuvo el objetivo de, determinar el estado actual de la gestión de estos servicios. Utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal. Su muestra estuvo conformada por 45 trabajadores de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios – DIRESA MDD entre directivos, coordinadores, funcionarios públicos y personal administrativo. El resultado de la investigación fue, que la Gestión de los Servicios de Salud con enfoque intercultural en Madre de Dios es precario (60%), sólo el 11.1% de los recursos humanos de la DIRESA presentan capacidades suficientes en salud intercultural. Más del 88% de los entrevistados señalan que la planificación y asignación de presupuesto se realiza de forma deficiente o irregular. Como conclusión, se señala que el personal de salud califica como deficiente la Gestión de los Servicios de salud con enfoque intercultural, a pesar de las normativas y directivas establecidas por el MINSA, asimismo, los servicios de salud no son promovidos a la población a fin de incrementar la afluencia de pacientes en los centros de salud.

1.3 Marco Teórico

Con respecto a la categoría de estudio, se procedió a describir conceptos que servirán de apoyo para el desarrollo de la presente investigación.

La salud es un pilar fundamental para todo ser humano ya que, influye en el desarrollo pleno a nivel personal y colectivo. Pese a ello, su conceptualización es diversa y heterogénea según la perspectiva desde la que sea planteada. La Organización Mundial de Salud (2017) la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad. En esa línea, Valbuena (2016) plantea que es la ciencia de prevenir enfermedades, alargar la vida, fortalecer la salud con el fin de sanear el medio ambiente, manejando infecciones y educar en higiene; organizar servicios hospitalarios y enfermería para un correcto diagnóstico y aplicar políticas preventivas a favor de la salud, así como fortalecer a la sociedad asegurando calidad de vida a los ciudadanos. Así, la salud es contemplada como un derecho y se relaciona con otros derechos fundamentales de las personas que, articulados entre sí, cumplen un fin supremo, que es el desarrollo pleno.

Desde la perspectiva de derecho, la salud posee una cualidad muy especial debido a su naturaleza, ya que, está centrada en el propio individuo y a su vez en la sociedad de manera global (Cruz, 2020). De esta manera, el Estado debe instituir políticas públicas que garanticen el ejercicio pleno de este derecho y acceder a servicios de salud equitativos y de calidad, ajustado a las necesidades de los usuarios sin importar su sexo, condición social, religión, pensamiento, orientación sexual, identidad social y/o cultural, etc.

Los derechos humanos son universales para todos/as, pero las poblaciones indígenas poseen determinados derechos que están vinculados a lo ya expuesto. Estos últimos son

específicos, ya que son consideradas una de las poblaciones más vulnerables y discriminadas a nivel mundial (Chia y Díaz, 2019).

En nuestro país, las distinciones según la forma pensar, actuar, hablar, percibir, expresar, comportarse, organizarse, sentir evidencia que el componente cultural influye en el ejercicio de los derechos humanos. Dicho componente no es estático ni único, sino que es cambiante y se transmite de generación en generación. La interacción de una enorme variedad de matices étnicos, lingüísticos y sociales se denomina diversidad cultural (Chia y Díaz, 2019).

En cuanto a la interculturalidad, el sociólogo y antropólogo Austin (2000) señala que “la interculturalidad se refiere a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura” (p. 94).

Por otro lado, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N°638-2006/MINSA, 2006, define la interculturalidad como las diferentes perspectivas, racionalidades, diversidad cultural de los pueblos y su interrelación y convivencia entre las distintas culturas y creencias, garantizando su desarrollo de forma autónoma, en el marco de una sociedad multilingüe y multiétnica.

Asimismo, la Resolución Ministerial 638-2006/MINSA, firmada en el 2006, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, establece procedimientos, criterios para elaborar, diseñar e implementar planes, programas, proyectos y presupuestos con un enfoque intercultural en salud. También se cuenta con el Decreto Supremo N° 016-2016-SA (2016), que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural, cuyo objetivo es realizar una atención en salud con igualdad a todos los peruanos, garantizando el desarrollo del derecho en salud de los pueblos

indígenas, a través de la inclusión de sus tradiciones y saberes en la atención de la salud. La Adecuación de los Servicios de salud con Pertinencia Cultural en el primer nivel de Atención, elaborado por la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP aprobado con RM N° 228-2019-MINSA, tiene como finalidad reducir las brechas de acceso al servicio de salud, favoreciendo a las poblaciones indígenas a través de una adecuación del servicio de salud con pertinencia cultural.

Además, una visión intercultural para los pueblos indígenas de las Américas (OMS, 2008), da a conocer la interculturalidad como el reconocimiento, aceptación, valoración y respeto de las diferencias que existen entre culturas, a fin de lograr una sociedad equitativa en todos los ámbitos de nuestro país.

Por otra parte, la interculturalidad se distingue de multiculturalidad, este último evidencia la existencia de muchas culturas, pero dentro de un mismo lugar, pudiendo ser originarias, inmigrantes o variantes de una cultura hegemónica (Cruz, 2020). Por esa razón, de la multiculturalidad se origina el multiculturalismo, no siendo una consecuencia de lo anterior, buscando éste el respeto de aquellas diferencias culturales. El multiculturalismo, es importante en los procesos de reivindicación de muchos grupos marginados por opciones plurales: religiosas, sexuales y logra respeto a sus derechos inculcados (Chia y Díaz, 2019).

Los pueblos indígenas, son grupos que poseen una cultura diferente propia del lugar en el que viven y los recursos que utilizan se encuentran ligados a la identidad, cultura y medios de sobrevivencia, así como el bienestar físico y del espíritu (Cruz, 2020). Poseen sus propias creencias y formas de actuar frente a las enfermedades, usando diferentes insumos obtenidos de la naturaleza, realización de rituales, entienden que las enfermedades aparecen debido a un desequilibrio entre

el ser humano, el aspecto espiritual y la naturaleza (OMS, 2008).

En relación con lo anterior, nace el concepto de enfoque intercultural en salud, que consiste en tomar en cuenta y respetar la percepción que tienen los pueblos indígenas frente a la salud, así como, desarrollar una relación horizontal con los miembros de estos pueblos en base a la confianza, respeto, escucha y sobre todo el reconocimiento, a fin de reducir la morbimortalidad de estos pueblos. Implica crear estrategias que faciliten la atención en salud de los pueblos indígenas, a través del conocimiento de las características de los pueblos, costumbres, idiomas, creencias, enfermedades frecuentes de la zona (OMS, 2008). Esto supone un proceso de articulación entre el sistema de salud biomédico y los sistemas indígenas, sobre la base de cooperación en beneficio de la población indígena y de la ciencia médica para lograr que ambos sistemas médicos puedan potenciarse mutuamente (Quispe, 2021). Además, incluye un balance de dicha coexistencia que promueve los cuidados de la salud indígena y minimiza riesgos de pérdidas (UNFPA Perú, 2017).

En esa línea, la Organización Mundial de la Salud (2008) planteó la existencia de elementos y actitudes de los proveedores de salud que permitirán el desarrollo e implementación de servicios utilizando un enfoque intercultural (Véase Tabla N° 1).

TABLA 1

Elementos y actitudes de los proveedores de servicios de salud con enfoque intercultural

Elementos	Actitudes
Reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer positivamente la diversidad a nivel personal ● Reconocer y respetar los derechos de los pueblos indígenas ● Respetar la riqueza de la identidad nacional de la que cada uno forma parte ● Cuidar los gestos y expresión corporal en la atención a lo que nos va a expresar verbal y gestualmente la población indígena

- | | |
|-------------|---|
| Convivencia | <ul style="list-style-type: none">● No asumir actitudes discriminatorias y excluyentes por razón de pertenencia étnica, edad, sexo, cultura u otra característica atribuida a las personas● Reconocer que cada cultura tiene saberes y conocimientos valiosos y que es importante no sólo conocerlos, sino respetarlos y aprender de ellos
● Compartir los conocimientos y saberes de los otros● Saber escuchar y estar dispuesto a aprender● No reproducir relaciones de poder al interior del establecimiento ni fuera de él● Reconocer la riqueza de nuestra diversidad cultural● Reconocer y valorar los diferentes modos de ver la vida y la salud, la enfermedad sin pretender imponer la propia visión |
| Valoración | <ul style="list-style-type: none">● Buscar los porqués de las actitudes, conductas y comportamientos de los demás; no para juzgar, sino para aprender de ellas● Reflexionar sobre las propias percepciones de la vida, salud y enfermedad● Entender que no existe cultura superior o inferior; existen culturas diferentes● Reconocer los valores de la otra cultura desde su propia perspectiva● Aceptar la vigencia de otras formas de salud, tanto en la comunidad como en las propias prácticas de salud● Ser sensible a las necesidades del otro. Recordar que ellos están primero |
| Interacción | <ul style="list-style-type: none">● En el trabajo intercultural, la comunicación y dentro de ella la palabra y los gestos, son centrales en el reconocimiento● ¡Pensar en conjunto! Pensar en equipo, en “ir juntos” uniendo capacidades para enfrentar los problemas de salud● Compartir, involucrarse, ser parte de |

Nota: Elaboración propia a partir de OMS (2008). Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas.

Por otro lado, la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP (2019) del MINSA define la interculturalidad en salud como el respeto que existe entre las personas de diferentes etnias y culturas y la manera en la que entienden la salud y enfermedad, en relación a

sus creencias, conocimientos, interpretaciones y prácticas sin prohibir su derecho al acceso a los servicios de salud. La interacción de conocimientos en salud debe realizarse sin discriminación de ninguna de las partes (p.15). Igualmente, el Decreto Supremo N° 016-2016-SA (2016), define el enfoque de interculturalidad en salud como el aprendizaje entre diferentes culturas sin discriminación, erradicando las inequidades sin cohibir la identidad cultural.

Con respecto a la accesibilidad (Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, 1996) se define como el entorno construido, que hace posible el llegar, salir, entrar, utilizar diversos servicios, establecimientos, lugares, permitiendo a las personas formar parte de diversas actividades económicas y sociales. Por su parte, el Instituto Universitario de Estudios Europeos (2002) señala que, “la accesibilidad es un conjunto de características que hacen posible que cualquier entorno, servicio, sistema de gestión o mantenimiento se diseñe, ejecute o sea apto para el máximo número de personas posibles en condiciones de confort, seguridad e igualdad” (p. 284).

Según Levesque, Harris & Rusell (2013) El acceso a la salud va más allá de la disponibilidad de los servicios. El autor considera cinco dimensiones que se aplican a la oferta y demanda que son accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y comodidad, asequibilidad y oportunidad. Ver las definiciones de las dimensiones señaladas en la siguiente tabla.

TABLA 2

Dimensiones del acceso a la salud

Dimensión	Definición
Accesibilidad	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio está abierto, que pueden llegar a él y mantendrá un impacto en su salud.
Aceptabilidad	Se refiere a los factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de

que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él

- Disponibilidad y Comodidad** Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales; es decir, que cuente con el personal de salud disponible y capacitado, además de los recursos que le permitan proveer el servicio.
- Asequibilidad** Está asociado al ingreso económico. Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.
- Oportunidad** Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención.

Nota: Elaboración propia a partir de Levesque, Harris & Rusell (2013)

Además, estas dimensiones interactúan con habilidades de la población para el acceso a los servicios, tales como: (1) la capacidad de percibir (literatura saludable, creencias de salud, confianza y expectativas), (2) capacidad de búsqueda (valores personales y sociales, cultura, género, autonomía), (3) capacidad de alcanzar (vida, medio ambiente, transporte, movilidad, apoyo social), (4) capacidad de pago (ingresos, activos, capital social, salud, seguros) y (5) capacidad para participar (empoderamiento, información, adherencia, cuidador, apoyo).

1.4 Formulación del problema

¿Cómo es la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021?

1.4.1 Problemas Específicos:

¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la accesibilidad de los servicios de salud en el año 2021?

¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la aceptabilidad de los servicios de salud en el año 2021?

¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la disponibilidad y comodidad de los servicios de salud en el año 2021?

¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la Asequibilidad de los servicios de salud en el año 2021?

¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la Oportunidad de los servicios de salud?

1.5 Objetivo General

Conocer la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021.

1.5.1 Objetivos Específicos:

Conocer la percepción de accesibilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad shipibo-konibo en Cantagallo en el año 2021.

Conocer la percepción de aceptabilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021.

Conocer la percepción de la disponibilidad y comodidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo. en el año 2021.

Conocer la percepción de la asequibilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021.

Conocer la percepción de la oportunidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad shipibo-konibo en Cantagallo en el año 2021.

1.6 Justificación

La investigación se justifica a nivel teórico, debido a que no se cuenta con investigaciones

suficientes sobre la presente temática en el Perú, a pesar de ser un país con cincuenta y cinco pueblos indígenas. Asimismo, no se encuentran estudios cuya población y muestra sean mujeres. La comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo es una comunidad migrante, que, a pesar de los años mantienen y difunden su cultura y a pesar de estar alojados tantos años en la capital, el acceso a la salud es complicado. De esta manera, la investigación permitirá contribuir al cierre de la brecha teórica en la temática de accesibilidad de los servicios de salud para los pueblos indígenas.

A nivel metodológico, la presente investigación se abordó desde un enfoque cualitativo, cuya muestra de estudio fue realizada por conveniencia, por medio del cual fue posible conocer a profundidad la problemática de estudio. Así, se busca dar a conocer la situación de acceso a la salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-konibo en Cantagallo, a través de herramientas cualitativas, como entrevistas semi estructuradas, las cuales permitieron conocer su percepción y su sentir.

Por otro lado, a nivel práctico esta investigación permitió desarrollar nuevas estrategias que ayudarán a modificar, mejorar el sector salud, desde un enfoque intercultural, con mejores políticas de salud y de esta manera, propiciar las visitas al sector salud sin miedo reduciendo así posibles riesgos a la salud; asimismo, promoverá el desarrollo de investigaciones futuras que expandan el conocimiento sobre la situación de salud de la comunidad Shipibo-Konibo.

1.7 Hipótesis

Las hipótesis son suposiciones que permiten al investigador proponer relaciones entre los fenómenos de estudio, prediciendo como ocurre su relación (Amaiquema et al., 2019). Para este estudio, no se han planteado hipótesis previas debido a que en las investigaciones cualitativas pueden aparecer desde el momento en el que se plantea la pregunta de investigación o durante su

análisis (Malegarie y Fernández, 2016). Si bien, su uso orienta a la investigación, no es una obligación metodológica utilizarla (Monge, 2011)

Debido a que se utilizará la fenomenología hermenéutica, los hallazgos emergentes durante el análisis cualitativo, permitirán la flexibilidad para agregar proposiciones hipotéticas que guían y retroalimentan esta etapa.

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1. Tipo de Investigación

2.1.1. Según su Finalidad:

Según su finalidad la investigación es una investigación básica pura, la cual Baena (2014) define como el estudio de un problema, el cual conllevará a la búsqueda de conocimiento.

2.1.2. Enfoque

Se desarrolló una investigación cualitativa, debido a que, se busca “reconstruir” la realidad como la viven los participantes, así como la riqueza de la información e interpretación y una experiencia flexible (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, de acuerdo con Martínez (2004) el enfoque cualitativo es aquel que cree que las tradiciones, funciones, valores, se internalizan, entendiendo así las conductas de las personas; asimismo, Martínez manifiesta que, para este tipo de investigación el investigador debe ir en busca de la información, saber qué datos recolectar y a quiénes entrevistar, para con el resultado perfilar hipótesis y/o conclusiones.

2.1.3. Diseño

El diseño de investigación es fenomenológico, el cual aborda las experiencias vividas por la muestra de estudio (Martínez, 2004). En otras palabras, la fenomenología examina los sucesos que atraviesan las personas y como éstas las viven/experimentan.

Para el presente estudio se seguirán los lineamientos de la fenomenología hermenéutica, la cual, centra su interés en la interpretación de la experiencia mediante los discursos (Creswell y Creswell, 2018). Para lograrlo, se definió el fenómeno a investigar, en este caso la accesibilidad a los servicios de salud en mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo. Luego, se profundizó en su

estudio mediante la construcción del marco teórico y el uso de antecedentes. Posteriormente, se realizó un proceso de codificación de los discursos emitidos por las participantes durante las entrevistas, se priorizaron los códigos y se esquematizaron, para describir e interpretar el fenómeno estudiado, desarrollando la construcción de nuevos significados característicos de la teoría revisada (Creswell y Creswell, 2018).

2.1.4. Tipo

El tipo de estudio es descriptivo, el cual según Hernandez-Sampieri et al. (2006) lo define como describir situaciones, entorno, sucesos, con el fin de saber a detalle cómo se desarrollan. En otras palabras, busca precisar los perfiles de los participantes, comunidades, objetos o cualquier otra manifestación que se desee analizar. Estos estudios recolectan información, datos sobre diferentes variables, dimensiones de estudio, para así explicar lo que se indaga.

2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población

“La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” Arias (2006, p.81)

La población del Rímac es aproximadamente 174785 habitantes, siendo la mayor proporción mujeres (n=89647) en comparación con los varones (n=85138) según la distribución por sexos (INEI, 2018). La comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo está formada por 1600 personas distribuidas en 320 familias (Rondón et al., 2021).

2.2.2. Muestra

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la muestra “es en esencia un subgrupo de la población, es decir, pertenecen al conjunto definido en sus características”.

Este estudio **muestreo fue por conveniencia**, debido a que se puede utilizar en grupos pequeños, a fin de conocer sus experiencias; es la que se realiza según la disponibilidad de los posibles encuestados (Mejía, 2000). En el estudio participaron 12 mujeres mayores de 18 años y menores de 66 años. No se tomaron en cuenta adolescentes porque requieren la supervisión y acompañamiento de un familiar responsable (padre, madre u otro familiar a cargo) para acceder y solicitar servicios de salud; al igual que los adultos mayores (cuidadores).

La representatividad de la muestra está determinada por las propiedades y estructuras de la dinámica de interacción de las mujeres en la comunidad Shipibo-Konibo, debido a que el interés principal es la profundidad del conocimiento de su experiencia de vida y su relación con la accesibilidad a servicios de salud. Esta representatividad no se adquiere mediante medidas estadísticas de muestreo, sino que los individuos son seleccionados dependiendo de las expectativas que nos generan de aportación de nuevas ideas en relación con la teoría que estemos utilizando (Flick, 2012). La cantidad de participantes utilizada en el estudio no incurre con la representatividad de la muestra debido a que cada una de las mujeres participantes poseen las características de la comunidad Shipibo-Konibo (Ventura y Barboza, 2017).

a. Criterios de inclusión

- mujeres mayores de 18 años
- menores de 66 años
- que vivan más de un año en la comunidad de Cantagallo.
- Que comprendan el idioma español

b. Criterios de exclusión:

- que no tengan capacidad de comunicarse de manera verbal
- que rechacen participar
- menores de edad
- Que tengan otro idioma distinto al español

2.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos**2.3.1. Método**

El presente estudio utilizó la abducción. Ésta es una forma de razonamiento mediante la cual percibimos una observación como relacionada con otras observaciones, ya sea en el sentido de que hay una causa y un efecto desconocidos ocultos a la vista o en el sentido que el fenómeno es similar a otros fenómenos ya experimentados y explicados (Tavory y Timmermans, 2014). A diferencia de la inducción y la deducción, la abducción no presupone antes del hecho (como ocurre en la deducción), ni se observa observada (como ocurre idealmente en la inducción), sino en cambio, se intuye después del hecho para explicar observaciones que no podemos explicar fácilmente mediante postulados teóricos o experiencias previas, ampliando el conocimiento existente sobre el fenómeno estudiado.

2.3.2. Técnicas

En esta investigación se empleó la entrevista semiestructurada. Éstas son flexibles, ya que parten de preguntas preestablecidas que pueden adaptarse a los entrevistados (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, & Varela-Ruiz, 2013).

2.3.3. Instrumento

Se elaboró una guía de entrevista en función de los objetivos de investigación, para su

construcción se realizó una matriz de operacionalización (anexo 2).

La entrevista fue validada por la V de Aiken, es el coeficiente más adecuado, que permite evaluar la validez de un instrumento según la opinión de jueces (Escrura, 1988), en este caso se aplicó a tres expertos un formato de validez y se obtuvo una V de Aiken de 1, lo cual significa que la entrevista está apta para ser aplicada. Además, se validó la entrevista por medio de un piloto, por una persona que comparte características de la muestra.

2.4. Procedimiento

Inicialmente se contactó con la líder de la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo, la madre artesana, a quien se le explicó la entrevista, los objetivos de la investigación y se estableció comunicación. Posteriormente, se procedió a coordinar la realización de las entrevistas a las mujeres de la comunidad, las cuales se desarrollaron previa lectura y explicación del consentimiento informado. Estas coordinaciones se realizaron a través de llamadas telefónicas, WhatsApp, videollamadas y entrevistas presenciales en la misma comunidad de Cantagallo. Para el desarrollo de las entrevistas, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, a fin de seleccionar a las participantes y culminar con éxito las entrevistas. Finalmente, se procedió a realizar las entrevistas por un tiempo promedio de 15 a 25 minutos cada una.

2.5. Análisis de Datos

Se llevó a cabo un análisis de contenido temático, que de acuerdo con Braun y Clarke (2006) implica reconocer, estudiar y comunicar patrones (temas) dentro de los datos, los organiza y los describe en detalle.

Para el análisis de datos cualitativos, se hizo uso del software Atlas. Ti 9.1. Este análisis,

se realizó en seis fases: (1) Se inició con la familiarización de los datos, lo que implica la transcripción de las entrevistas, lectura, apuntes; (2) Se crearon códigos iniciales de manera sistemática, para esto se hizo uso de un libro de códigos inicial, a partir de la revisión teórica previa, (3) Se realizó la jerarquización de códigos existentes y se crearon temas en función de los objetivos del estudio, (4) Se realiza una segunda revisión y mejora de las categorías encontradas, (5) Se verificó que estén relacionados con los códigos y se genera una representación gráfica mediante un mapa semántico de resultado (anexo 6).

2.6. Aspectos Éticos

Por consideraciones éticas sugeridas por la American Psychology Association (2019) se resguardó la identidad de las entrevistadas, se desarrolló y presentó un consentimiento informado (Anexo 04) donde se especificaron los objetivos de la entrevista. El mismo fue leído en conjunto con la participante, previo a iniciar la recolección de los datos. Debido a las condiciones en las que se desarrolló el estudio producto de la pandemia del covid 19, no se pudo realizar la firma del consentimiento; en su lugar, los participantes brindaron una respuesta verbal afirmativa en señal de conformidad.

CAPITULO III: RESULTADOS

El estudio tuvo como objetivo conocer la accesibilidad a los servicios de salud de mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo, aplicando como referencia el modelo teórico de Levesque, Harris & Rusell (2013). En tal sentido, se encontró que la accesibilidad a la salud se expresa en cinco dimensiones: Accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y comodidad, asequibilidad y oportunidad (ver Anexo 6).

A continuación, se detallan las entrevistas una a una, y luego se muestran los resultados a nivel de categorías.

En la entrevista 1, la participante comentó que está inscrita en el Seguro Integral de Salud (SIS) y lo considera un apoyo. De igual modo, mencionó que participa en las campañas que realiza la posta en su comunidad. Suele atenderse en la posta de Piedra Liza en donde recibe medicinas y cuando la posta no cuenta con éstas debe conseguirlas fuera. Además, mencionó tener incomodidad con el personal de salud, ya que, manifiesta que la atención inicialmente no era muy buena y generaba muchas quejas en los usuarios. En la actualidad, indicó que la atención ha mejorado y que podría seguir mejorando en beneficio de la población.

La entrevistada 2, evidenció tener conocimiento sobre la posta de Piedra Liza y los servicios que da. Pese a ello, prefiere la medicina natural en lugar de ir al establecimiento médico. También, ha participado en campañas de salud organizadas en su comunidad.

En la entrevista 3, comentó que al mudarse a la comunidad se enteró de la posta de Piedra Liza por miembros de la comunidad; además, posee conocimiento de la ayuda que puede darle el centro de salud, menciona, además, el buen trato que viene recibiendo en cada visita a la posta por parte de todo el personal del centro de salud. El único inconveniente que tiene con el centro de

salud es con sus horarios, ya que, al ser estudiante, se le complica.

La entrevista 4, la participante manifestó tener conocimiento del servicio que brindan los centros de salud y ha participado también de las campañas que la posta realiza en su comunidad. Expresó tener desconfianza sobre la atención brindada por los médicos, debido al fallecimiento de un familiar durante el tratamiento. Con respecto a la calidad de atención, mencionó que algunas enfermeras suelen ser malhumoradas.

En la entrevista 5, la participante evidenció tener conocimiento acerca del servicio de salud y qué centro médico se encuentra cerca a su domicilio. También, comentó que ya no hay mucho personal administrativo debido a la pandemia. Además, consideró costosas las medicinas que debe adquirir fuera del centro de salud. Por ello, hace uso de la medicina natural y considera que el personal de salud debería ser más amable.

La entrevistada 6, refirió que toda su familia cuenta con SIS y a través de ello, hacen uso del centro de salud, incluso en situaciones de emergencia y a la fecha no ha tenido ningún inconveniente en cuanto a la atención. También ha asistido junto a su familia a las campañas que han realizado dentro de la comunidad.

La entrevista 7, cuenta que hace uso del servicio de salud que se encuentra cerca de su casa, así como de las campañas que se realizan en la comunidad, sin embargo, en una ocasión al asistir al Hospital Cayetano Heredia, para atender a su hija, recibió mal trato por parte del personal de salud. Finalmente, opina que, debería existir mayor personal para la atención, ya que, a veces, no hay personal de medicina que atienda.

En la entrevista 8, la participante, ha hecho uso del servicio de salud, cuenta con SIS, sin embargo, manifiesta que, por la pandemia no todas las especialidades atienden y que, sugeriría

cambiar los horarios de atención que son en las mañanas, ya que, al tener hijos pequeños, no tiene tiempo o no tiene con quien dejarlos. Finalmente, indica, que en una oportunidad el centro de salud no pudo ayudarla con un problema de piel, le recetaron medicinas caras y tuvo que recurrir a la medicina natural, solo de esa forma siente que mejoró su problema. Finalmente, recomienda que el personal sea más amable.

La entrevista 9, señaló que tiene conocimiento sobre el centro de salud y el uso que le da para controles y tratamiento contra la diabetes. También, el costo de las medicinas contra la diabetes que no encuentra en la posta, tiene un precio muy elevado. Respecto a la atención del personal, se encuentra satisfecha.

La entrevista 10, resaltó la importancia de la comunicación con el personal de salud, quien apoya en la agilidad de las atenciones de emergencias de los miembros de la comunidad. Asimismo, cuenta su experiencia de maltrato por parte del personal de salud, cuando tuvo a uno de sus hijos. En cuanto a complicaciones de acceso, manifestó que al estar cerca a dar a luz fue complicado subir todas las escaleras del puente peatonal para llegar al otro lado de la calle donde se encuentra la posta. Manifiesta también, que el costo de la insulina (paciente diabética) es muy caro y a veces no le cubre el SIS debido a que no lo encuentra en la posta.

La entrevista 11, participante mayor de edad, conoce los servicios de salud y el beneficio que le brinda, sin embargo, en una ocasión el personal de salud le recriminó por atenderse en reiteradas ocasiones, desde ahí se generó un malestar y la participante prefiere no regresar. Asimismo, al ser persona mayor los horarios de mañana le son complicados. Recordó también lo difícil que fue conseguir las medicinas al inicio de la pandemia, sin contar con un sustento económico debido a que pusieron a la comunidad en cuarentena, sin ingresos fue complicado

conseguir medicamentos. Hace uso de la medicina natural ya que confía más en sus resultados.

Finalmente, la entrevista 12, la participante señaló que tuvo desconfianza en los tratamientos que realiza el personal de salud, debido a que en una ocasión enfermó de gravedad y no supieron darle un buen diagnóstico ni tratamiento, razón por la cual empeoró, al punto de internarse durante 3 meses en el Hospital Cayetano Heredia, donde con la colaboración de muchos artistas, pudo pagar sus medicinas y tratamiento.

Con respecto al objetivo específico 1 acerca de la percepción de la accesibilidad, hace referencia al reconocimiento del servicio de salud y el rol que tiene sobre la salud de los miembros de la comunidad. Se compone por la información que brindan los centros de salud y la percepción de ayuda. Los hallazgos evidencian que la mayoría de las entrevistadas reconocen el lugar y los tipos de servicios que les ofrece los centros de salud dentro de su localidad. La atención en los centros de salud es accesible para las entrevistadas y todos los integrantes de la familia que se encuentren cerca de Cantagallo, como es el caso del centro de salud de Piedra Liza, *“Siempre me voy a Piedra Liza, el que está al frente, ahí siempre llevo a mis hijos, ahí nos atienden”* (Entrevistada 6).

Además, se evidenció que el centro de salud informa a la población sobre los servicios y campañas que ofrece. Las entrevistadas mencionaron que han recibido atención y tratamientos en entornos hospitalarios y ambulatorios en servicios de salud: *“Han venido muchas, de todo, vinieron a hacer de VIH, de anemia, odontología, también hubo vacunación, cuando trajeron acá han traído de todo, claro que hemos aprovechado”* (Entrevistada 1). Pese a ello, en algunas participantes, la percepción de ayuda por parte del centro de salud tuvo una connotación negativa debido a las prácticas negligentes en los tratamientos brindados por los proveedores de salud:

Cuando yo viene de provincias yo me he atendido en dos de mayo, hay buenos doctores, y, pero allá en Hipólito Unanue, cuando mi primo iba tenía herida acá, iba solito, después se ha ido tomando desayuno, más tardes hemos escuchado muerto ya. No hay confianza, ellos mismos matan (Entrevistada 4).

Con respecto al objetivo específico 2 acerca de la percepción a la aceptabilidad esta se basa en factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él. En esta dimensión se evidenció que la mayoría de las mujeres Shipibo-Konibo de la comunidad de Cantagallo acepta el servicio de salud y considera apropiado acercarse a él, como el caso de la Entrevistada 6, la cual manifiesta “*Casi toda la comunidad va a ese centro de salud, pertenecemos a ese Hospital*”, y el caso de la entrevistada 4, “*Acá en el centro de salud todavía no he ido, pero mis hijas sí han ido a dar a luz, yo fui al hospital dos de mayo, buenos doctores, te atienden bien*”. Dentro de esta dimensión se encontró que la mayoría de las entrevistadas señala sentirse cómoda con el personal y a gusto durante su permanencia en el centro de salud, “*Sí muy bien todos, con lo vigilantes, las enfermeras y las doctoras*” (Entrevistada 3).

Cabe destacar que, anteriormente los servicios de salud no eran considerados aptos para las mujeres Shipibo-Konibo debido al mal trato que se producía hacia este grupo étnico. En la actualidad, la mayoría de entrevistadas ya considera que los servicios de salud son apropiados para las mujeres de su comunidad, “*Ahora sí puedo decir que sí, ¿no? a lo menos hay esa atención que no había antes*” (Entrevistada 1). Además, las participantes comentaron que el servicio que brinda el personal de salud es un servicio intercultural, apto para toda la población, sin distinción de razas o etnias. Pese a ello, los hallazgos demostraron que aún existen casos de discriminación

que violentan hacia las usuarias de esta comunidad y las vulnera psicológicamente: *“Me siento mal porque todo el mundo se quejaba, uno hacía cola, la preferencia le había dado a otra persona como decían, ‘tú eres shipiba o indígena, espera’ algo así”* (Entrevistada 1). Esta práctica de violencia estuvo presente en varios centros de salud, *“Mayormente algunos centros de salud, tu sabe que siempre existe la discriminación por que eres tal persona te discriminan y no te quieren atender”* (Entrevistada 3).

Debido a la poca eficacia de algunos tratamientos basados en fármacos, se encontró que algunas entrevistadas prefieren seguir sus prácticas tradicionales frente a lo que les puede ofrecer el centro de salud *“No, me dieron pastillas, pero no hizo efecto, por ahora estoy con medicina natural que nosotras mismas preparamos para tratar la tos, bronquios, asma, resfrío, diarrea”*. (Entrevistada 11)

Con respecto al objetivo específico 3 sobre la percepción de disponibilidad y comodidad de los servicios de salud esta hace referencia a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales. En esta dimensión, la mayoría de las entrevistadas considera que los servicios de salud cuentan con las condiciones apropiadas para la atención:

Sí, de buen material, hasta yo me sorprendí cuando me fui la primera vez a tender el 6 de octubre, porque escuché la posta de Piedra Liza, como yo siempre me atendía en el Hospital Loayza, [...]para mí el mejor hospital era el Loayza porque ahí había dado a mi primer hijo, [...]y esta vez para no ir tan lejos voy a cambiar mi SIS para poder atenderme en Piedra Liza, porque cuando me fui esta vez me preguntó todo la obstetra, la pregunta que me hizo fue sí yo estoy de acuerdo en dar a luz en la posta yo me sorprendí, yo al pasar por

la fachada se ve bien pequeño pero cuando ingresé parecía un Hospital. (Entrevistada 3).

Para las entrevistadas, los servicios de los centros de salud eran accesibles debido a que la distancia entre su hogar y el centro era mínima:

Está al frente, es una vía rápida es complicado, cuando estas de emergencia el taxi tienes que dar la vuelta a pesar de que esta cerquita otros prefieren ir a pie. Otros que están muy enfermos de todas maneras tienen que llevar (Entrevistada 10).

No obstante, se evidenció la existencia de una menor cantidad de usuarias que tuvo dificultades para atenderse en el centro de salud por diversos motivos, como los horarios de atención, por el COVID-19 no hubo atenciones en todas las especialidades (como odontología), no hubo buena orientación en una primera visita al centro de salud, se presentó un mal diagnóstico o el médico no se encontraba de turno debido a la pandemia:

Bueno para mí que yo sigo siendo estudiante, para mí, para mi horario se me complica un poco, porque el horario me dice 7:30 am tengo que ir para allá, mis clases empieza a las 8, para mí es complicado. Porque te vas al medio día te dice para mañana, la atención es temprano (Entrevistada 3).

Estas circunstancias limitaron el desarrollo de algunos servicios de salud y la interrupción de tratamientos específicos para las usuarias:

Sí ha pasado cuando he tenido COVID-19 nomas, siempre me atendido normal con mis hijitos, pero esta vez mi hija estaba con dolor de muela igual tiene su SIS, la doctora me dijo no hay atención para eso te puedo dar pasta dental esas cositas no más me dieron, porque no había atención para otra cosa solo para el COVID-19, eso fue este año. (Entrevistada 8)

En relación con el objetivo específico 4 sobre la percepción de la asequibilidad de los servicios de salud, incluye el costo de los servicios, de la atención, insumos, medicamentos, entre otros. Entre los hallazgos, se evidenció que la mayoría de las mujeres entrevistadas tuvo que realizar pagos adicionales para comprar medicamentos que no eran cubiertos por su seguro: *“Sí, a veces está muy caro, la insulina, es muy cara ya que yo soy diabética, no solo la insulina también el lápiz y su aguja, hay momento que no te dan y momentos que sí dan”* (Entrevistada 10).

Además, se pudo notar la percepción que tienen las entrevistadas sobre el seguro de salud, transmitiendo que el seguro de salud les es útil siempre y cuando les cubra las medicinas. Sin embargo, cuando no hay medicinas o hay cosas que no cubre el seguro, ellas deben asumir los gastos por sus propios medios:

Sí, me sirve el SIS, yo tengo diabetes, cuando me dicen para recoger mi pastilla y no voy a la fecha indicado, ahí tengo que comprar por afuera en la farmacia. Las cápsulas están 18 soles la tira, eso no me da, solo cubre la genérica, la original no cubre (Entrevistada 9)

Por otro lado, se identificó la dificultad para adquirir tratamientos y/o medicinas que tuvieron algunas de las entrevistadas, producto del aislamiento por la pandemia, ya que ellas dependen de las ventas de sus artesanías, siendo esta la fuente principal de sus ingresos:

Sí, cuando te enfermas no puedes exhibir o salir a vender nuestra artesanía que hacemos y es muy doloroso cuando no tienes nada. Recuerdo que para mí fue muy fuerte, cuando nos encerraron acá por dos meses no dejaban salir ni para comprar medicina, eso es mi experiencia que nunca voy a olvidar. (Entrevistada 11)

Con respecto al objetivo específico 5 acerca de la percepción de oportunidades de los servicios de salud se basan en el ajuste de los servicios a las necesidades de los pacientes, en

términos de la calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados. La mayoría de las participantes consideró a los servicios de salud como una oportunidad para cuidar su salud y la de sus familias, y que el personal de salud brinda una adecuada atención:

Porque tenemos contacto trabajamos con los dirigentes, con doctora y auxiliares, cualquier cosa cuando hay enfermedad, cuando alguien está mal lo llamo y cuando la doctora me manda no es nada o de emergencia, manda, viene ambulancia, se lo llevan, cosas así. Cuando alguien está grave llamamos a la doctora, ‘ayúdeme’, y busca para el apoyo, desde antes venimos trabajando así. Cuando yo era asistente social de ahí fui presidenta de las madres artesanas, ahora soy presidenta de la comunidad así siempre he venido trabajando. (Entrevistada 10).

Asimismo, de acuerdo con algunas madres Shipibo-Konibo, la atención ha mejorado producto de una huelga que hicieron en el centro de salud, en respuesta a los malos tratos que recibían; además, manifiestan que cuando iban a la comunidad a realizar campañas las trataban bien, y cuando ellas se acercaban al centro de salud era todo lo opuesto:

Ahora sí hay un trato, ha mejorado, parece que el trato no era tan solo para los shipibos, porque una vez hicieron una protesta porque querían cerrar ya al puesto de salud y ahí como también, prácticamente cierra, ellos también pierden su trabajo y reclamaron todo, eso pasa por no tratar bien a las personas que vienen” (Entrevistada 1)

Para finalizar, se buscó conocer qué oportunidades de mejora brindarían en la atención de los servicios de salud, la mayoría comunicó que deberían ser más amables, “Deberían ser atentos, amables, más empáticos, ayudar o preguntarnos, el estado debe sancionar a los que no trabajan bien” (Entrevistada 11).

CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general conocer la accesibilidad a los servicios de salud de mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo. El estudio muestra que en la comunidad Shipibo-Konibo de Cantagallo los servicios de salud son accesibles debido a su ubicación geográfica, la disponibilidad de servicios y del personal de salud que los provee.

Con respecto al objetivo específico de accesibilidad, nuestros hallazgos guardan concordancia con estudios anteriores que también identificaron estas barreras en otras comunidades en donde el costo de los tratamientos, la disponibilidad horaria de las atenciones y la calidad del servicio ofrecido por el personal se convierten en barreras de accesibilidad (Juárez-Ramírez et al, 2021; Marcos, 2019). Además; encontramos que la escasa formación de los proveedores en interculturalidad limita el acceso de los usuarios a los servicios de salud. Otros autores, como Martínez y Constanza (2018) resaltaron también la importancia de la participación de traductores en los centros de salud para mejorar la calidad de atención brindada y que sea más personalizada.

En referencia al objetivo específico 2 acerca de la percepción a la aceptabilidad la escasa comprensión de la complejidad de la diversidad étnica y cultural de parte de los proveedores de salud permite la persistencia de prácticas de discriminación y maltrato hacia las usuarias, configurando un proceso de vulneración y deterioro de la aceptabilidad del servicio. Trabajos anteriores coinciden con la identificación de estas prácticas nocivas (Martínez & Constanza, 2018; Goodman et al., 2017). Por otro lado, en la comunidad persiste la dualidad entre las prácticas ancestrales y la labor médica. En concordancia Juárez-Ramírez et al, (2021) y Gonza (2018), nos

mencionan que, lo tradicional es valorado por su funcionalidad y pertinencia cultural, en contraste a los fármacos que se perciben poco eficaces.

Con respecto al objetivo específico 3 sobre la percepción de disponibilidad y comodidad, los servicios de salud en Cantagallo son aceptados por los pobladores de la comunidad shipibo-Konibo. Si bien, son accesibles geográficamente, la disponibilidad de horarios de atención de los servicios del centro les dificulta el acceso a los pobladores para solicitar una consulta médica o tratamiento. El tiempo ha sido un factor frecuente en los estudios sobre accesibilidad a servicios de salud (Marcos, 2019; Gonza, 2018; Martínez y Constanza, 2018). De igual modo, el abastecimiento de fármacos es otro de los factores que limitan el uso de los servicios ofrecidos por los centros de salud en Cantagallo debido a que su uso no permite continuar con el tratamiento establecido por los proveedores de salud durante consulta. El desabastecimiento conlleva a que las usuarias deban adquirir por sus propios medios los insumos para su atención, reduciendo la utilidad del Seguro Integral de Salud (SIS) (Martínez y Constanza, 2018).

En relación con el objetivo específico 4 sobre la percepción de la asequibilidad de los servicios de salud ocurre un incremento en los gastos económicos en las usuarias, redireccionando los ingresos hacia el cuidado personal y generando consigo, una evaluación de costo-beneficio para acceder a los servicios ofrecidos por los centros de salud u optar por las medicinas tradicionales. De esta manera, se produce un incremento de la brecha de tratamiento en salud generando una crisis a nivel de provisión y acceso, la cual se agudizó con el impacto del COVID-19 en los establecimientos de salud, limitando la disponibilidad de los servicios y dificultando el acceso de las participantes.

Por último, **respecto al objetivo específico 5 acerca de la percepción de oportunidades**

de los servicios de salud, la adecuación de servicios a las necesidades de las usuarias en términos de calidad de atención resulta importante para garantizar la accesibilidad. A diferencia de estudios previos, cuyos resultados sugerían la creación de una barrera social producto del maltrato ejercido por los proveedores de salud (Martínez & Constanza, 2018; Tambo, 2018), nuestros hallazgos destacan la importancia del diálogo y la articulación entre proveedores y usuarios para la toma de decisiones y el desarrollo de servicios centrados en las necesidades de los pobladores de la comunidad.

Limitaciones

Para el presente estudio, no se conoce con exactitud la cantidad total de mujeres que integran la comunidad Shipibo-Konibo debido a que, no se contaba con un registro o censo actualizado que distinguiera el porcentaje de habitantes según sexo en Cantagallo. Por otra parte, hubo dificultades para realizar las entrevistas de manera presencial debido a la pandemia del COVID-19. El uso de los medios digitales (video llamada) para realizar la entrevista provocó que algunas participantes desistieran a colaborar en nuestro estudio. De igual forma, cuando se quiso hacer uso de llamada para realizar las entrevistas, la señal era intermitente, por lo que algunas entrevistas fueron culminadas por WhatsApp. Otra limitación fue el desconocimiento de algunas palabras brindadas en la lengua materna que manejaban algunas usuarias en la comunidad.

Implicancias

A nivel práctico, esta investigación puede tener implicancias en el manejo de los establecimientos de salud dirigidos a la población Shipibo-Konibo de Cantagallo, que puede servirse de los datos obtenidos para adaptar sus servicios. Asimismo, en el plano de la salud, ésta

es material para evaluar y mejorar el enfoque de interculturalidad en salud en los establecimientos de salud.

A nivel teórico, los hallazgos generan evidencia que permite plantear nuevos marcos conceptuales, estandarizando conceptos, prácticas y criterios para delimitar el estudio de la accesibilidad a servicios de salud en comunidades indígenas, las cuales pueden abordarse en investigaciones futuras.

Finalmente, a nivel metodológico, los instrumentos utilizados están validados culturalmente para comprender las experiencias transmitidas a través de los testimonios de las participantes. Su uso permitió la comprensión de la complejidad del fenómeno de estudio, profundizando en su conocimiento. De esta manera, pueden servir de insumo para el desarrollo de estudios posteriores basados en la comprensión de la accesibilidad a los servicios de salud de los pueblos indígenas en nuestro país.

Conclusiones

La implementación de establecimientos de salud en comunidades indígenas amplía la cobertura de los servicios minimizando la brecha de atención hacia estos grupos poblacionales. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que las principales barreras de acceso a la salud se dan en función de factores como el tiempo, la ubicación geográfica, el ingreso económico, la continuidad del servicio, la escasa comprensión de la diversidad étnica y cultural y la calidad del tratamiento brindado por los proveedores de salud.

En relación con las dimensiones analizadas, se concluye lo siguiente:

- En relación a la accesibilidad, las mujeres Shipibo-Konibo de Cantagallo conocen los servicios disponibles en los establecimientos de salud, debido a que, sus proveedores

- realizan constantemente campañas de comunicación y provisión ambulatoria de servicios de salud integral.
- En relación a la aceptabilidad, las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo reconocen la importancia de los servicios en los centros de salud. Pese a ello, debido a sus condiciones económicas y prácticas culturales suelen optar por la medicina tradicional para el cuidado de su salud.
 - En relación a la disponibilidad y comodidad, se presentan limitaciones con respecto a la disponibilidad de horarios, el abastecimiento de fármacos para los usuarios y la calidad de tratamiento brindada por los proveedores de salud. Debido a la escasa formación en interculturalidad de los proveedores en salud se presentan casos de discriminación y maltrato hacia las mujeres indígenas de la comunidad.
 - En relación a la asequibilidad, debido a las limitaciones de la gestión interna para la provisión de insumos en los establecimientos de salud la utilidad del Seguro Integral de Salud se ve reducida. De esta manera, el factor económico obliga a las mujeres Shipibo-Konibo a realizar una evaluación de viabilidad basado en el costo-beneficio obtenido al acceder a los servicios del Centro de salud.
 - En relación a la oportunidad, el diálogo continuo entre usuarios y proveedores de salud permite desarrollar servicios centrados en sus necesidades. Además, el desarrollo de mecanismos de rendición de cuentas permite establecer procesos de mejora en la provisión de servicios de salud.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6ta Edición). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Austin, T. (2004). Comunicación intercultural: Fundamentos y sugerencias. *Diálogos en la Acción, Primera Etapa*, 87-101.
- Banco Mundial. (2021). *Pueblos indígenas*. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/topic/indigenouspeoples#1>
- Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. (2017). *CIDH acoge problemática de los pueblos indígenas de Perú*. Recuperado de: <https://www.caaap.org.pe/2017/02/28/cidh-acoge-problematika-de-los-pueblos-indigenas-de-peru/>
- Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. (1996). *Concepto Europeo de Accesibilidad*. Recuperado de http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/concepto_europeo_de_accesibili.pdf
- Chacón, L. (24 de abril de 2020). COVID-19 aun no llega a shipibos de Cantagallo pero sí sus fuertes impactos. (2020). *SPDA Actualidad Ambiental*. Recuperado de <https://www.actualidadambiental.pe/covid-19-aun-no-llega-a-shipibos-de-cantagallo-pero-si-sus-fuertes-impactos/>
- Chía, S. y Díaz, A.(2022). Implementación de la política sectorial de salud intercultural, relacionada a la salud materna neonatal, en mujeres quechuas de 15 a 49 años, del distrito

- de Vilcashuamán y Saurama, provincia de Vilcashuamán, departamento de Ayacucho 2018 (Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica del Perú-CENTRUM Católica (Peru)). <http://hdl.handle.net/20.500.12404/21488>
- Concha Cornejo, J. M., & Jo Laucata, F. A. (2022). Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana. [Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Peruana Unión, Lima. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5400>
- Cruz, R. F. (2020). Protección del derecho a la salud intercultural de las comunidades indígenas en el Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50547>
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA. (2016). Aprobación de la Política Sectorial de Salud Intercultural. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-politica-sectorial-de-salud-intercultural-decreto-supremo-n-016-2016-sa-1363166-6/>
- Degawan, M. (2019). Lenguas indígenas, conocimientos y esperanza. *El Correo de la UNESCO*, 2019(1). Recuperado de: <https://es.unesco.org/courier/2019-1/lenguas-indigenas-conocimientos-y-esperanza>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Metodología de Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Flores, S., Campo, C., Trochez, M., & Peña, C. (2012). *Barreras y determinantes del acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de Quilcace Cauca* (2012) (Tesis de Especialidad). Universidad EAN-Universidad de Cauca, Popayán,

Colombia.

Recuperado

de

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2004/FlorezSofi2012.pdf?sequence=1>

Gandarillas, N. (2020). *Cantagallo, la comunidad indígena en Lima que resiste frente la muerte y el olvido (Tercera)*. Lima, Perú: Instituto de defensa legal. Recuperado de: <https://www.idl.org.pe/cantagallo-la-comunidad-indigena-en-lima-que-resiste-frente-la-muerte-y-el-olvido-tercera/>

Goodman, A., Fleming, K., Markwick, N., Morrison, T., Lagimodiere, L., Kerr, T., & Society, W. A. H. R. (2017). "They treated me like crap and I know it was because I was Native": The healthcare experiences of Aboriginal peoples living in Vancouver's inner city. *Social Science & Medicine*, 178, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.053>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico, DF: McGrawHill Education.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Directorio Nacional de Centros Poblados: Censos Nacionales 2017. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1544/00TOMO_01.pdf

Instituto Universitario de Estudios Europeos. (2002). *Libro verde: La accesibilidad en España*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/20120511/libroverdeaccesibilidadspanna.pdf>

International Work Group for Indigenous Affairs. (2021). *El mundo indígena 2021: México*. Santa Steven Ramirez Paz Christiam

- Cruz, Bolivia: International Work Group for Indigenous Affairs. Recuperado de:
<https://www.iwgia.org/es/mexico/4149-mi-2021-mexico.html>
- International Work Group for Indigenous Affairs. (2021). *El mundo indígena 2021: Brasil*.
International Work Group for Indigenous Affairs. Recuperado de
<https://www.iwgia.org/es/brasil/4121-mi-2021-brasil.html>
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- 00, T, Sabroso, F. y Salinas, S. (2021). La cultura shipibo-Konibo.
<https://www.koshistudio.com/comunidades>
- Levesque, J. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18).
Recuperado de <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Magallanes, C. (2015). *Salud intercultural en el Perú: Situación y políticas*. Lima, Perú. Congreso de la Republica. Recuperado de:
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/\\$FILE/52_INFTEM181_2014_2015_salud_intercultural.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1CC7A4B0B085CB6B052580440059034D/$FILE/52_INFTEM181_2014_2015_salud_intercultural.pdf)
- Marcos, H. (2019). *Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019* (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44241>
- Martínez, C., & Constanza, Y. (2018). *Acceso a los servicios de salud de la población nómada*

- Nukak-Maku de San José del Guaviare* (Tesis de especialización). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7886/5/2018_acceso_servicios_salud.pdf
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México, DF: Editorial Trillas.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165-180. Recuperado de: <http://www.acuedi.org/ddata/3754.pdf>
- Mendoza, C. (2019). *Determinantes sociales en el acceso a servicios de salud bucal de gestantes que realizan control prenatal en el centro de salud Pozo de Maza, año 2017. Perspectiva intercultural*. (Tesis de maestría). Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Cultura. (2017). *Cartilla informativa sobre pueblos indígenas u originarios*. Lima, Perú: Ministerio de Cultura. Recuperado de: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Cartilla%20Peru%202020.pdf>
- Operación Tayta apoya a 2,000 integrantes de la comunidad shipibo-konibo de Cantagallo. (21 de febrero de 2021). *Diario Oficial El Peruano*. Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia/115741-operacion-tayta-apoya-a-2000-integrantes-de-la-comunidad-shipibo-konibo-de-cantagallo>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (s.f.). *Pueblos indígenas*. Recuperado de: <https://es.unesco.org/indigenous-peoples>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Washington, DC: OPS. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/776/927532607X.pdf?sequence=1&isAllo>

wed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Política sobre etnicidad y salud*. Washington,

DC: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mandatos-estrategias-ops-oms-6634&alias=47097-politica-sobre-etnicidad-y-salud&Itemid=270&lang=es

Organización Mundial de Salud (2017) . Definiciones conceptuales de salud

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es

Redacción RPP. (14 de mayo de 2020). «Nadie entra, nadie sale»: El drama en la comunidad

shipiba de Cantagallo por la COVID-19. *RPP*. Recuperado de:

<https://rpp.pe/lima/actualidad/nadie-entra-nadie-sale-el-drama-en-la-comunidad-shipiba-de-cantagallo-por-la-covid-19-fotos-noticia-1265782>

Gonza, A. (2018). *Situación de los derechos indígenas en la comunidad indígena urbana*

Cantagallo, Rimac-2018 (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Lima, Perú.

Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5500>

Ministerio de Salud. (2019). *Adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el*

primer nivel de atención (Directiva Administrativa N°261-MINSA/2019/DGIESP

aprobado con RM N° 228-2019-MINSA). Recuperado de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4809.pdf>

Resolución Ministerial N° 638-2006-MINSA. (2006). Se aprueba la Norma Técnica de Salud para

la transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e

interculturalidad en salud. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas->

legales/251268-638-2006-minsa

- Rojas, I. (2011). *Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica*. *Tiempo de Educar*, 12(24), 277-297. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>
- Tambo, M. (2018). *Gestión de los servicios de la salud con enfoque intercultural para comunidades nativas del departamento de Madre de Dios (2018)* (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27606>
- UNICEF. (2009). *Atlas Sociolingüístico de Pueblos indígenas en América Latina*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/media/9791/file/PDF%20Atlas%20sociolingüístico%20de%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20en%20ALC-Tomo%201.pdf>
- Valbuena, J. (2016). *Justiciabilidad del derecho a la Salud*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Anexos

Anexo 1

TABLA 3

Matriz De Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Título	La accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo Lima, Perú en el 2021			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIÓN	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo es la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021?	OBJETIVO GENERAL Conocer la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo	Accesibilidad a los servicios de salud	Accesibilidad	Tipo de investigación Cualitativo
Problema específico 1 ¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la accesibilidad de los servicios de salud en el año 2021?	Objetivo Específico 1 Conocer la percepción de accesibilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad shipibo-konibo en Cantagallo en el año 2021.			Diseño: Fenomenológico Hermenéutico
Problema específico 2 ¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la aceptabilidad de los servicios de salud en el año 2021?	Objetivo Específico 2 Conocer la percepción de aceptabilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021.		Aceptabilidad	Técnica: Entrevista semiestructura a profundidad
Problema específico 3 ¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la disponibilidad y comodidad de los servicios de salud en el año 2021?	Objetivo Específico 3 Conocer la percepción de la disponibilidad y comodidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo. en el año 2021.		Disponibilidad y comodidad	Instrumento Guía de entrevista semi estructurada
Problema específico 4 ¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la Asequibilidad de los servicios de salud en el año 2021?	Objetivo Específico 4 Conocer la percepción de la asequibilidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo en el año 2021.		Asequibilidad	Método de Análisis Análisis de contenido cualitativo
Problema específico 5 ¿Cómo perciben las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo la Oportunidad de los servicios de salud?	Objetivo Específico 5 Conocer la percepción de la oportunidad de los servicios de salud de las mujeres de la comunidad shipibo-konibo en Cantagallo en el año 2021.		Oportunidad	

Anexo 2

TABLA 4

Matriz de Operacionalización

Variable	Definición	Dimensiones	Definición	Preguntas
Accesibilidad a los servicios de salud	El acceso a la salud va más allá de la disponibilidad de los servicios. El autor considera cinco dimensiones que se aplican a la oferta y demanda que son accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y comodidad, asequibilidad y oportunidad	Accesibilidad	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio está abierto, que pueden llegar a él y mantendrá un impacto en su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoces qué servicios de salud están disponibles para ti? ¿Cuáles? ¿Cómo te enteraste de ellos? • ¿Has sabido de alguna campaña de salud recientemente? • [si responde que sí] ¿por qué medio te enteraste de ella? • ¿Crees que el centro de salud te puede ayudar cuando lo necesitas? ¿cómo así?
		Aceptabilidad	Se refiere a los factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Crees que el centro de salud te puede ayudar cuando lo necesitas? ¿cómo así? • Cuando ha asistido al centro de salud, ¿se ha sentido cómoda con el personal?
		Disponibilidad y Comodidad	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales; es decir, que cuente con el personal de salud disponible y capacitado, además de los recursos que le permitan proveer el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabes si hay algún centro de salud cerca a tu casa? • ¿Como se transporta al centro de salud? • ¿Le es sencillo llegar a ellos? • ¿Como es y como se ve el centro de salud? • ¿Alguna vez le han indicado que no la podrían atender? ¿Por qué motivo? • ¿Considera que los horarios del centro de salud se adaptan a lo que necesita? • ¿Sabes si los servicios de salud son gratuitos? ¿Has tenido que pagar por ello alguna vez?
		Asequibilidad	Está asociado al ingreso económico. Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta con seguro? • ¿Considera que le ha sido útil? • ¿Tuvo alguna vez problemas para pagar tratamientos y/o medicina?
		Oportunidad	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como describirías la atención del personal de salud? • ¿Consideras que te brindan el tiempo suficiente durante la consulta? • ¿Te han podido ayudar con los problemas que tenías? • ¿Cambiarías algo de forma en que atiende en el servicio de salud? ¿Qué cosa?

Anexo 3

Guía de preguntas

GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	
Buenas tardes Sra. / Srta. _____, queremos agradecerle el tiempo que nos ha brindado para poder realizar esta entrevista. También queremos mencionarle que los comentarios e información que nos proporcione serán muy valiosos para el proyecto de tesis a realizar.	
Etapa del Modelo	Preguntas
Accesibilidad	1. ¿Conoces qué servicios de salud están disponibles para ti? 2. ¿Cómo te enteraste de ellos? 2. ¿Has sabido de alguna campaña de salud recientemente?
Aceptabilidad	4. ¿Crees que el centro de salud te puede ayudar cuando lo necesitas? 5. ¿Cuándo ha asistido al centro de salud, ¿se ha sentido cómoda con el personal? 6. ¿Consideras que los servicios de salud en Lima son apropiados para las mujeres shipibo-konibo?
Disponibilidad y comodidad	7. ¿Sabes si hay algún centro de salud cerca a tu casa? 8. ¿Cómo se transporta hacia los centros de salud? 9. ¿Le es sencillo llegar a ellos? 10. ¿Cómo es y cómo se ve el centro de salud? 11. ¿Alguna vez le han indicado que no la pueden atender? ¿Por qué motivo? 12. ¿Consideras que los horarios del centro de salud se adaptan a lo que necesitas? 13. ¿Sabe si los servicios de salud son gratuitos? ¿Has tenido que pagar por ellos alguna vez?
Asequibilidad	14. ¿Cuenta con el tipo de seguro de salud? 15. ¿Consideras que te ha sido útil? 16. ¿Tuvo alguna vez problemas para pagar tratamientos y/o medicinas?
Oportunidad	17. ¿Cómo describirías la atención del personal de salud? 18. ¿Consideras que te brindan el tiempo suficiente durante la consulta? 19. ¿Te han podido ayudar con los problemas que tenías? 20. ¿Cambiarías algo de la forma en que atienden en el servicio de salud? ¿Qué cosa?

Anexo 4

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Estimado/a/e participante, nuestro nombre es Adriana Sofia Valdivia Ramos y Christiam Steven Ramirez Paz, estudiantes de la Facultad de Negocios de la Universidad Privada del Norte. Nos encontramos realizando una investigación para nuestra tesis de bachiller cuyo objetivo es conocer la accesibilidad a los servicios de salud de mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que sea posible realizar la transcripción posterior.

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 a la entrevista serán analizadas usando un código de identificación en letras y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre esta entrevista, puede hacer preguntas en cualquier momento. Si alguna de las preguntas de la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de no responderlas o de dar por terminada la entrevista. Al término de la investigación se le brindará los resultados.

Yo _____, acepto participar voluntariamente en la investigación. Asimismo, doy mi consentimiento para que los resultados de este estudio puedan ser difundidos en medios académicos guardándose mi confidencialidad.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5

Formato De Validación

Validación 01

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ENTREVISTA
ALUMNO :CHRISTIAM STEVEN RAMIREZ PAZ
DOCENTE :ANA MELVA ANAYA BERNARDO
TIPO DE TESIS :

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento (entrevista) destinado a explorar la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo (Lima, Perú). En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombres y Apellidos	ANA ANAYA BERNARDO		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)			
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Otro:		
Áreas de experiencia profesional			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas

II. Breve explicación del constructo (variable- definición)

Se investigará la variable Accesibilidad a los servicios de salud, la cual según Levesque (2013), engloba cinco dimensiones que aplican a la oferta y a la demanda: accesibilidad (reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud), aceptabilidad (al servicio de salud en relación a factores culturales y sociales), disponibilidad y comodidad (establecimiento acondicionado con personal de salud disponible y capacitado, de fácil acceso), asequibilidad (al alcance económico de todos sin caer en endeudamiento que atente contra las necesidades básicas como vivienda) y oportunidad (los servicios que se prestan y la calidad brindada).

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar los beneficios de la gamificación se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar los beneficios de la....." (puntaje 0), "poco relevante para evaluar los beneficios de....." (puntaje 1), "relevante para evaluar los beneficios....." (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar los beneficios de....." (puntaje3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la gamificación" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar los beneficios (puntaje 1), "coherente para evaluar los beneficios....." (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar los beneficios de la (puntaje 3).

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Clar o</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

-..ñ]

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Sugerencia
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Accesibilidad													
	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.													
1	¿Conoces qué servicios de salud están disponibles para ti? [si responde que sí] ¿Cuáles? ¿Cómo te enteraste de ellos?				3				3				3	
2	¿Has sabido de alguna campaña de salud recientemente? [si responde que sí] ¿Por qué medio te enteraste de ella?				3				3				3	
3	¿Crees que el centro de salud te puede ayudar cuando lo necesitas? ¿Cómo así?				3				3				3	
	Aceptabilidad				3				3				3	
	Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.				3				3				3	
4	Cuando ha asistido al centro de salud, ¿se ha sentido cómoda con el personal? ¿Me podrías comentar un poco más?				3				3				3	
5	¿Me podrías comentar cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?				3				3				3	
6	¿Consideras que los servicios de salud en lima son apropiados para las mujeres shipibo-konibo?				3				3				3	
	Disponibilidad y comodidad				3				3				3	
	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.				3				3				3	
7	¿Sabes si hay algún centro de salud cerca a tu casa?				3				3				3	
8	¿Cómo se transporta hacia los centros de salud?				3				3				3	
9	¿Le es sencillo llegar a ellos?				3				3				3	
10	¿Cómo es y cómo se ve el centro de salud?				3				3				3	
11	¿Alguna vez le han indicado que no la podían atender? ¿Por qué motivo?				3				3				3	
12	¿Recuerdas alguna vez que hayas tenido dificultades para llegar y atenderte en un centro de salud? ¿Me puedes contar al respecto?				3				3				3	
13	¿Consideras que los horarios del centro de salud se adaptan a lo que necesitas?				3				3				3	
	Asequibilidad													

	Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.				3				3				3		
N°	Ítems	0	1	2	3				3				3		
14	¿Sabe si los servicios de salud son gratuitos? ¿Has tenido que pagar por ellos alguna vez?				3				3				3		
15	¿Cuenta con seguro? [si dice que sí] ¿Consideras que te ha sido útil? [si te dice que no] ¿A qué se debe?				3				3				3		
16	¿Tuvo alguna vez problemas para pagar tratamientos y/o medicinas?				3				3				3		
	Oportunidad														
	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.				3				3				3		
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
17	¿Cómo describirías la atención del personal de salud?				3				3				3		
18	¿Consideras que te brindan el tiempo suficiente durante la consulta?				3				3				3		
19	¿Te han podido ayudar con los problemas que tenías?				3				3				3		
20	¿Cambiarías algo de la forma en que atienden en el servicio de salud? ¿Qué cosa?				3				3				3		

Es una entrevista de preguntas abiertas.

Matriz de operacionalización de categorías

VARIABLE(S)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS
Accesibilidad a los servicios de salud	Según Levesque (2013), engloba cinco dimensiones que aplican a la oferta y a la demanda: accesibilidad (reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud), aceptabilidad (al servicio de salud en relación a factores culturales y sociales), disponibilidad y comodidad (establecimiento acondicionado con personal de salud disponible y capacitado, de fácil acceso), asequibilidad (al alcance económico de todos sin caer en endeudamiento que atente contra las necesidades básicas como vivienda) y Oportunidad (los servicios que se prestan y la calidad brindada).	Accesibilidad	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.	1;2;3
		Aceptabilidad	Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.	4;5;6
		Disponibilidad y Comodidad	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.	7;8;9;10; 11;12;13
		Asequibilidad	Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.	14;15;16
		Oportunidad	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la	17;18;19; 20

			calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.	
--	--	--	---	--

Firma del estudiante 1

Firma del estudiante 2

Firma del validador -DNI- 08481462

Christiam Steven
Ramirez Paz
DNI:42615057

Adriana Sofia
Valdivia Ramos
DNI:46074421

Validación 02

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ENTREVISTA
ALUMNO :CHRISTIAM STEVEN RAMIREZ PAZ
DOCENTE :ANA MELVA ANAYA BERNARDO
TIPO DE TESIS :

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento (entrevista) destinado a explorar la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo (Lima, Perú). En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombres y Apellidos	Giuliana Catherine Abucci Infantes		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	14		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Otro:		
Áreas de experiencia profesional	Administración de Empresas		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años a mas

II. Breve explicación del constructo (variable- definición)

Se investigará la variable Accesibilidad a los servicios de salud, la cual según Levesque (2013), engloba cinco dimensiones que aplican a la oferta y a la demanda: accesibilidad (reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud), aceptabilidad (al servicio de salud en relación a factores culturales y sociales), disponibilidad y comodidad (establecimiento acondicionado con personal de salud disponible y capacitado, de fácil acceso), asequibilidad (al alcance económico de todos sin caer en endeudamiento que atente contra las necesidades básicas como vivienda) y oportunidad (los servicios que se prestan y la calidad brindada).

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar los beneficios de la gamificación se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar los beneficios de la....." (puntaje 0), "poco relevante para evaluar los beneficios de....." (puntaje 1), "relevante para evaluar los beneficios....." (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar los beneficios de....." (puntaje3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la gamificación" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar los beneficios....." (puntaje 1), "coherente para evaluar los beneficios....." (puntaje 2) y es "totalmentecoherenteparaevaluarlos beneficios de la (puntaje 3).

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Clar</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

-ñ]

N°	Ítems	Relevancia				Coherencia				Claridad				Sugerencia
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	
	Accesibilidad													
	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.													
1	¿Conoces qué servicios de salud están disponibles para ti? [si responde que sí] ¿Cuáles? ¿Cómo te enteraste de ellos?				x				x				x	
2	¿Has sabido de alguna campaña de salud recientemente? [si responde que sí] ¿Por qué medio te enteraste de ella?				x				x				x	
3	¿Crees que el centro de salud te puede ayudar cuando lo necesitas? ¿Cómo así?				x				x				x	
	Aceptabilidad													
	Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.													
4	Cuando ha asistido al centro de salud, ¿se ha sentido cómoda con el personal? ¿Me podrías comentar un poco más?				x				x				x	
5	¿Me podrías comentar cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?				x				x				x	
6	¿Consideras que los servicios de salud en lima son apropiados para las mujeres shipibo-konibo?				x				x				x	
	Disponibilidad y comodidad													
	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.													
7	¿Sabes si hay algún centro de salud cerca a tu casa?				x				x				x	
8	¿Cómo se transporta hacia los centros de salud?				x				x				x	
9	¿Le es sencillo llegar a ellos?				x				x				x	
10	¿Cómo es y cómo se ve el centro de salud?				x				x				x	
11	¿Alguna vez le han indicado que no la podían atender? ¿Por qué motivo?				x				x				x	
12	¿Recuerdas alguna vez que hayas tenido dificultades para llegar y atenderte en un centro de salud? ¿Me puedes contar al respecto?				x				x				x	
13	¿Consideras que los horarios del centro de salud se adaptan a lo que necesitas?				x				x				x	
	Asequibilidad													
	Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.													
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	

14	¿Sabe si los servicios de salud son gratuitos? ¿Has tenido que pagar por ellos alguna vez?				X				X				X			
15	¿Cuenta con seguro? [si dice que sí] ¿Consideras que te ha sido útil? [si te dice que no] ¿A qué se debe?				X				X				X			
16	¿Tuvo alguna vez problemas para pagar tratamientos y/o medicinas?				X				X				X			
	Oportunidad															
	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.															
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3			
17	¿Cómo describirías la atención del personal de salud?				X				X				X			
18	¿Consideras que te brindan el tiempo suficiente durante la consulta?				X				X				X			
19	¿Te han podido ayudar con los problemas que tenías?				X				X				X			
20	¿Cambiarías algo de la forma en que atienden en el servicio de salud? ¿Qué cosa?				X				X				X			

Es una entrevista de preguntas abiertas.

Matriz de operacionalización de categorías

VARIABLE(S)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS
Accesibilidad a los servicios de salud	Según Levesque (2013), engloba cinco dimensiones que aplican a la oferta y a la demanda: accesibilidad (reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud), aceptabilidad (al servicio de salud en relación a factores culturales y sociales), disponibilidad y comodidad (establecimiento acondicionado con personal de salud disponible y capacitado, de fácil acceso), asequibilidad (al alcance económico de todos sin caer en endeudamiento que atente contra las necesidades básicas como vivienda) y Oportunidad (los servicios que se prestan y la calidad brindada).	Accesibilidad	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.	1;2;3
		Aceptabilidad	Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.	4;5;6
		Disponibilidad y Comodidad	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.	7;8;9;10;11;12;13
		Asequibilidad	Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.	14;15;16
		Oportunidad	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.	17;18;19;20

Firma del estudiante 1



Christiam Steven Ramirez Paz
DNI:42615057

Firma del estudiante 2



Adriana Sofia Valdivia Ramos
DNI:46074421

Firma del validador



Giuliana Catherine Abucci Infantes
DNI 10263464

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: ENTREVISTA

ALUMNO :CHRISTIAM STEVEN RAMIREZ PAZ
DOCENTE :ANA MELVA ANAYA BERNARDO
TIPO DE TESIS :

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento (entrevista) destinado a explorar la accesibilidad a los servicios de salud de las mujeres de la comunidad Shipibo-Konibo en Cantagallo (Lima, Perú). En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombres y Apellidos	Adrián Colomer Winter		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	04 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	x		
Áreas de experiencia profesional	Otro:		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años X	5 a 10 años	10 años a mas

II. Breve explicación del constructo (variable- definición)

Se investigará la variable Accesibilidad a los servicios de salud, la cual según Levesque (2013), engloba cinco dimensiones que aplican a la oferta y a la demanda: accesibilidad (reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud), aceptabilidad (al servicio de salud en relación a factores culturales y sociales), disponibilidad y comodidad (establecimiento acondicionado con personal de salud disponible y capacitado, de fácil acceso), asequibilidad (al alcance económico de todos sin caer en endeudamiento que atente contra las necesidades básicas como vivienda) y oportunidad (los servicios que se prestan y la calidad brindada).

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar los beneficios de la gamificación se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar los beneficios de la....." (puntaje 0), "poco relevante para evaluar los beneficios de....." (puntaje 1), "relevante para evaluar los beneficios....." (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar los beneficios de....." (puntaje 3).

<i>Nada relevante</i>	<i>Poco relevante</i>	<i>Relevante</i>	<i>Totalmente relevante</i>
0	1	2	3

b. Coherencia

El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la gamificación" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar los beneficios (puntaje 1), "coherente para evaluar los beneficios....." (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar los beneficios de la (puntaje 3).

<i>Nada coherente</i>	<i>Poco coherente</i>	<i>Coherente</i>	<i>Totalmente coherente</i>
0	1	2	3

c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

<i>Nada claro</i>	<i>Poco claro</i>	<i>Clar</i>	<i>Totalmente claro</i>
0	1	2	3

-.ñ]

ITEMS		Relevancia				Coherencia				Claridad				Sugerencia	
Accesibilidad															
Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.															
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
1	¿Conoces qué servicios de salud están disponibles para ti? [si responde que sí] ¿Cuáles? ¿Cómo te enteraste de ellos?				X				X				X		
2	¿Has sabido de alguna campaña de salud recientemente? [si responde que sí] ¿Por qué medio te enteraste de ella?				X				X				X		
3	¿Crees que el centro de salud te puede ayudar cuando lo necesitas? ¿Cómo así?				X				X				X		
Aceptabilidad									X				X		
Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.					X				X				X		
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
4	Cuando ha asistido al centro de salud, ¿se ha sentido cómoda con el personal? ¿Me podrías comentar un poco más?				X				X				X		
5	¿Me podrías comentar cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?				X				X				X		
6	¿Consideras que los servicios de salud en lima son apropiados para las mujeres shipibo-konibo?				X				X				X		
Disponibilidad y comodidad									X				X		
Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.					X				X				X		
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3		
7	¿Sabes si hay algún centro de salud cerca a tu casa?				X				X				X		
8	¿Cómo se transporta hacia los centros de salud?				X				X				X		
9	¿Le es sencillo llegar a ellos?				X				X				X		
10	¿Cómo es y cómo se ve el centro de salud?				X				X				X		
11	¿Alguna vez le han indicado que no la podían atender? ¿Por qué motivo?				X				X				X		
12	¿Recuerdas alguna vez que hayas tenido dificultades para llegar y atenderte en un centro de salud? ¿Me puedes contar al respecto?				X				X				X		
13	¿Consideras que los horarios del centro de salud se adaptan a lo que necesitas?				X				X				X		
Asequibilidad					X				X				X		

	Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.				X				X				X			
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3			
14	¿Sabe si los servicios de salud son gratuitos? ¿Has tenido que pagar por ellos alguna vez?				X				X				X			
15	¿Cuenta con seguro? [si dice que sí] ¿Consideras que te ha sido útil? [si te dice que no] ¿A qué se debe?				X				X				X			
16	¿Tuvo alguna vez problemas para pagar tratamientos y/o medicinas?				X				X				X			
	Oportunidad				X				X				X			
	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.				X				X				X			
N°	Ítems	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3			
17	¿Cómo describirías la atención del personal de salud?				X				X				X			
18	¿Consideras que te brindan el tiempo suficiente durante la consulta?				X				X				X			
19	¿Te han podido ayudar con los problemas que tenías?				X				X				X			
20	¿Cambiarías algo de la forma en que atienden en el servicio de salud? ¿Qué cosa?				X				X				X			

Es una entrevista de preguntas abiertas.

Matriz de operacionalización de categorías

VARIABLE(S)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS
Accesibilidad a los servicios de salud	Según Levesque (2013), engloba cinco dimensiones que aplican a la oferta y a la demanda: accesibilidad (reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud), aceptabilidad (al servicio de salud en relación a factores culturales y sociales), disponibilidad y comodidad (establecimiento acondicionado con personal de salud disponible y capacitado, de fácil acceso), asequibilidad (al alcance económico de todos sin caer en endeudamiento que atente contra las necesidades básicas como vivienda) y Oportunidad (los servicios que se prestan y la calidad brindada).	Accesibilidad	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.	1;2;3
		Aceptabilidad	Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.	4;5;6
		Disponibilidad y Comodidad	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.	7;8;9;10;11;12;13
		Asequibilidad	Se refiere a la capacidad de las personas para gastar recursos y tiempo para usar de forma apropiada el servicio de salud.	14;15;16
		Oportunidad	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la	17;18;19;20

			calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.	
--	--	--	---	--

Firma del estudiante 1

Firma del estudiante 2

Firma del validador

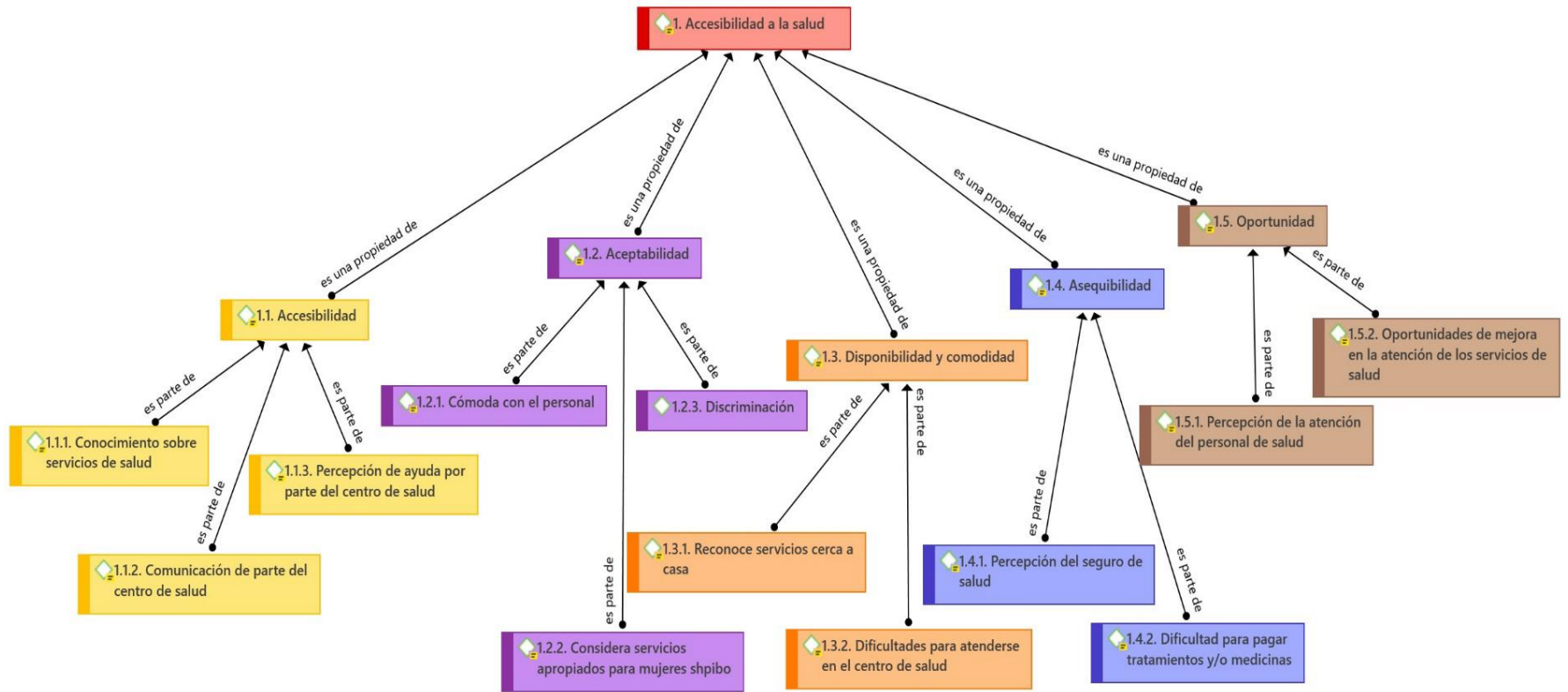
Adrian Colomer Winter
CE 000969101

Christian Steven
Ramirez Paz
DNI:42615057

Adriana Sofia
Valdivia Ramos
DNI:46074421

Anexo 6

Figura 1: Mapa semántico de resultados



Nota: Elaboración propia.

Anexo 7

TABLA 5

Lista de códigos para procedimiento de datos en ATLAS.ti

Categoría y Subcategorías	Descripción
1. Accesibilidad a la salud	Se refiere a que las personas que tienen una necesidad de salud puedan identificar que el servicio existe, que pueden llegar a él y que este tendrá un impacto en su salud.
1.1. Accesibilidad	Es el reconocimiento del servicio de salud y el rol sobre su salud.
1.1.1. Conocimiento sobre servicios de salud	La persona conoce que servicios de salud están disponibles para ella cerca de su comunidad.
1.1.2. Comunicación de parte del centro de salud	El centro de salud informa a la población sobre los servicios/campaña que ofrece.
1.1.3. Percepción de ayuda por parte del centro de salud.	La persona percibe que el centro de salud la puede ayudar cuando lo necesita.
1.2. Aceptabilidad	Se refiere a factores culturales y sociales que determinan la posibilidad de que las personas acepten el servicio y que juzguen apropiado acercarse a él.
1.2.1. Cómoda con el personal	La persona se siente a gusto durante su permanencia en el centro de salud.
1.2.2. Considera servicios apropiados para mujeres shipibo	Se considera servicio intercultural
1.3. Disponibilidad y comodidad	Se refiere a que los servicios de salud se encuentren disponibles en el momento apropiado, tanto en términos físicos como organizacionales.
1.3.1. Reconoce servicios cerca de casa	La persona ubica servicios cerca de casa.
1.3.2. Dificultades para atenderse en el centro de salud	La persona tuvo dificultades para atenderse.
1.4. Asequibilidad	Costo de los servicios: atención, insumos, medicamentos, etc.
1.4.1. Percepción del seguro de salud	Se refiere a lo que piensan las personas del seguro.
1.4.2. Dificultad para pagar tratamientos y/o medicinas	Se refiere a la dificultad que tuvo la entrevistada para pagar medicinas y/o tratamientos
1.5. Oportunidad	Se refiere a que los servicios se adecúen a las necesidades de los pacientes, en términos de la calidad de atención y a la existencia de los servicios adecuados.
1.5.1. Percepción de la atención del personal de salud	Como percibe la atención del personal del centro de salud.
1.5.2. Oportunidades de mejora en la atención de los servicios de salud	Se brinda oportunidades de mejora en el sector salud.

Nota: Elaboración propia