



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 115 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:


“Estrés laboral y Calidad del Sueño en enfermeros de las Unidades Críticas del Hospital Regional, Ica, 2024”

Presentado por:

BACH. YATACO LUJAN MICAELA SOFIA

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **0%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 23 de junio del 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

Operador LSO
Fecha y hora: 23 jun- 2025 02:55 P.M.
Id: 469243258

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de enfermería



**Diversidad cultural y calidad de atención en el servicio de
emergencias del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala,
Puquio, 2024**

Línea de Investigación

Salud pública y Conservación del medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Autora:

Lic. Cupitay Aguilar, Lucila

Asesor:

Mg. Curasi Gómez, Olivia Hermelinda H.

ORCID: 0000-0002-4535-5169

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi madre, mis hijas y familia, por su apoyo incondicional en mi desarrollo profesional para el cuidado y atención de mis semejantes.

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento a Dios, quien ha sido mi fuente de fortaleza e inspiración. A mis padres y esposo, les agradezco por ser mi apoyo incondicional en todo momento. A mis hijas quienes son mi mayor motivación para seguir adelante.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica.....	15
III. Resultados	19
IV. Discusión	34
V. Conclusiones	38
VI. Recomendaciones	39
VII. Referencias bibliográficas	40
VIII. ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Pruebas de normalidad.....	18
Tabla 2. Características sociodemográficas.....	19
Tabla 3. Análisis de la variable diversidad cultural.....	20
Tabla 4. Análisis de la Dimensión organizativa.....	21
Tabla 5. Análisis de la Dimensión externa.....	22
Tabla 6. Análisis de la Dimensión interna.....	23
Tabla 7. Análisis de la Dimensión personalidad.....	24
Tabla 8. Análisis de la variable calidad de atención.....	25
Tabla 9. Análisis de la dimensión técnica- científica.....	26
Tabla 10. Análisis de la dimensión humana.....	27
Tabla 11. Análisis de la dimensión entorno.....	28
Tabla 12. Relación entre diversidad cultural y calidad de atención.....	29
Tabla 13. Relación entre la dimensión organizativa y calidad de atención.....	30
Tabla 14. Relación entre dimensión externa y calidad de atención.....	31
Tabla 15. Relación entre dimensión interna y calidad de atención.....	32
Tabla 16. Relación entre dimensión personalidad y calidad de atención.....	33

Índice de figuras

Gráfico 1. Nivel de diversidad cultural en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	52
Gráfico 2. Nivel de diversidad cultural según la dimensión organizativa en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	53
Gráfico 3. Nivel de diversidad cultural según la dimensión externa en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	54
Gráfico 4. Nivel de diversidad cultural según la dimensión interna en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	55
Gráfico 5. Nivel de diversidad cultural según la dimensión personalidad en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	56
Gráfico 6. Nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	57
Gráfico 7. Nivel de calidad de atención según dimensión teórica-científica en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	58
Gráfico 8. Nivel de calidad de atención según dimensión humana en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	59
Gráfico 9. Nivel de calidad de atención según dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.....	60

Resumen

La diversidad cultural representa un desafío para la calidad de atención en los servicios de emergencia, ya que las diferencias lingüísticas, creencias y prácticas pueden dificultar la comunicación entre los pacientes y el personal de salud.

Objetivo: Determinar la relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

Material y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel correlacional, con una muestra de 80 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento para ambas variables fue un cuestionario validado por tres jueces expertos. La confiabilidad se determinó mediante la prueba alfa de Cronbach, obteniéndose valores de $\alpha=0.67$ y $\alpha=0.83$.

Resultados: En ambas variables predominó el nivel medio, con una frecuencia del 85% en diversidad cultural y del 80% en calidad de atención. Se encontró una relación significativa entre la diversidad cultural y la calidad de atención ($p=0.000$). Asimismo, se observó que la calidad de atención se relacionó de forma directa, positiva y moderada con las dimensiones de la diversidad cultural: organizativa, externa, interna y personalidad ($p=0.000$).

Conclusiones: Se concluye que existe una relación significativa entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

Palabras claves: Diversidad cultural, calidad de atención, departamento de emergencia.

Abstract

Cultural diversity represents a challenge for the quality of care in emergency services, as linguistic differences, beliefs, and practices can hinder communication between patients and healthcare personnel. **Objective:** To determine the relationship between cultural diversity and the quality of care in the emergency service of the Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024. **Materials and Methods:** A quantitative, basic-level, correlational study was conducted with a sample of 80 participants. The data collection technique was a survey, and the instrument for both variables was a questionnaire validated by three expert judges. Reliability was determined using Cronbach's alpha, obtaining values of $\alpha=0.67$ and $\alpha=0.83$. **Results:** A medium level predominated in both variables, with a frequency of 85% in cultural diversity and 80% in quality of care. A significant relationship was found between cultural diversity and the quality of care ($p=0.000$). Additionally, quality of care was directly, positively, and moderately related to the dimensions of cultural diversity: organizational, external, internal, and personality ($p=0.000$). **Conclusions:** There is a significant relationship between cultural diversity and the quality of care in the emergency service of the Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024. **Keywords:** Cultural diversity, quality of care, emergency department.

I. Introducción

En los servicios de emergencia hospitalarios, el manejo de la diversidad cultural representa un desafío crítico, considerando el contexto de atención, es esencial que el personal de enfermería se adapte a las variadas expectativas y necesidades culturales de los pacientes. Esto no solo implica respetar las diferencias en valores y prácticas, sino también integrar estos aspectos en la planificación de la atención. Por lo que, la competencia cultural se vuelve fundamental, requiriendo que los enfermeros desarrollen habilidades específicas para mejorar la interacción con pacientes de diferentes orígenes culturales. En ese sentido, el enfoque cultural no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también promueve resultados más efectivos en situaciones críticas¹⁻³.

Además, la integración de la competencia cultural en la práctica médica es crucial para eliminar discriminación y mejorar la equidad en la atención sanitaria. La adopción de habilidades para manejar adecuadamente la diversidad cultural no solo es una necesidad ética sino también práctica, facilitando la innovación en los tratamientos y promoviendo un ambiente de respeto y aceptación.⁴

Por lo que, el dominio de estas competencias permite abordar efectivamente los desafíos impuestos por el racismo, la xenofobia y otras formas de prejuicio social, contribuyendo así a mejores resultados en salud y una mayor cohesión social que podría reflejarse en la percepción de la calidad de la atención en los usuarios de los sistemas de salud a nivel nacional.⁴

Para efectos del presente estudio, se ha conceptualizado a las variables: Diversidad cultural, que se refiere a la interacción en armonía y respeto mutuo entre diferentes modos de vida dentro de un mismo espacio y calidad de atención que se refiere al grado en que los servicios de salud aumentan la posibilidad de resultados de salud deseados en las personas.

Realidad problemática

En el **ámbito internacional** la diversidad cultural es una característica de varios países por lo que, las constituciones reconocen y aceptan estas diferencias. Además, son consideradas en la implementación de políticas sanitarias considerando un punto de vista social, inclusivo e intercultural. En la actualidad la cultura ocupa un papel trascendental en los servicios de salud, y en los aspectos afectivos y espirituales de cada paciente. Respecto a ello, España es un claro ejemplo, debido a que, cuenta con gran población de migrantes provenientes de África, Asia y Europa oriental. El continente Latinoamericano no es ajeno a esta realidad, sin embargo, las barreras están principalmente enfocadas en la diversidad cultural y lingüística de la población, lo que conlleva a problemas durante la atención sanitaria y ocasiona una inadecuada atención de calidad.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la diversidad cultural en las políticas culturales y sanitarias de cada país, desde la atención primaria hasta la atención hospitalaria, por lo que, utilizar estas prácticas étnicas, culturales y lingüísticamente apropiadas, lograría un equipo competente que desarrolle estrategias específicas para solucionar las brechas que se oponen a mejorar la atención en los servicios de salud. ⁵

En el **ámbito nacional**, en el Perú hay varias brechas representativas tanto de género como de interculturalidad, exclusivamente en el sector salud, donde estas diferencias tienden a causar discriminación, fallecimientos, deshumanización y maltrato en cuanto a la atención de salud. Además, el Perú sólo tiende a invertir el 5,3% de su PIB en sistema de salud, en donde menos del 45% de los peruanos está satisfecho con la calidad de atención. Sumado a ello, según estudios en el 2019 el 22% de pacientes sufrió discriminación durante la atención en un hospital, ya sea por su nivel económico, habla y por sus creencias ⁶.

En Perú, los servicios de emergencia enfrentan un reto significativo debido a la diversidad cultural del país, especialmente en contextos donde se registran conflictos socioambientales. Según datos de la Defensoría del Pueblo, en marzo se reportaron 183 conflictos sociales, siendo 90 de ellos asociados a temas socioambientales que afectan principalmente a comunidades indígenas. Esta situación subraya la necesidad de que el personal de salud desarrolle competencias culturales para proporcionar una atención de calidad. Es fundamental que los profesionales de la salud entiendan y respeten las prácticas culturales de sus pacientes para evitar barreras en la comunicación, asegurar tratamientos adecuados y brindar una atención más respetuosa ^{6,7}.

Por otro lado, según estudios a nivel de salud en el país manifestó que, el problema en los sistemas sanitarios viene a ser la deficiencia en los servicios de salud, donde ello deriva de la mala calidad administrativa, falta de capacitación al personal, equipos en mal estado y profesionales con falta de empatía. Además, según el Minsa, últimamente la calidad de atención en los hospitales públicos ha sido percibida por los peruanos como baja, donde dicho problema evidencia que los problemas antes mencionados no sólo se dan a nivel internacional, sino también nacional ⁸.

En el **ámbito local** el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala en Puquio, presenta una situación problemática institucional que merece un análisis detallado, especialmente en el contexto de su servicio de emergencias. La diversidad cultural de la población que el hospital atiende podría estar influyendo en la calidad de atención brindada. Esto se debe a que, las diferencias en prácticas culturales y expectativas de tratamiento entre los pacientes y el personal médico pueden llevar a malentendidos o una percepción disminuida de la calidad de servicio que se brinda en el establecimiento de salud. Por lo tanto, el desajuste cultural podría resultar en demoras hospitalaria diagnósticas, tratamientos inadecuados y una disminución en la satisfacción del paciente, aspectos críticos en un departamento de emergencias donde el tiempo y la precisión son vitales. Además,

la falta de capacitación específica del personal en competencia cultural puede agravar estos problemas. La investigación planeada apunta a esclarecer cómo y en qué medida la diversidad cultural afecta la calidad de la atención en este entorno, identificando variables claves que podrían ser abordadas para mejorar la interacción entre el personal y los pacientes en situaciones críticas. De acuerdo con lo sustentado, se propuso como **pregunta general** ¿Cuál es la relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024?

En ese sentido, se realizó la búsqueda de estudios de investigación que respaldan y sustentan la necesidad del desarrollo del estudio actual.

Antecedentes internacionales

Adams et al.⁹ en el 2023 realizaron el estudio “Differences in Patient Experiences Among People From Ethnic Minority Backgrounds: A Comparative Analysis of HCAHPS Results”. El diseño fue cuantitativo, comparativo y transversal, con una muestra de 1,238 pacientes. Entre los hallazgos se identificó que los pacientes LEP reportaron mayor satisfacción en la comunicación médica, como en la frecuencia con la que los médicos escuchaban atentamente ($M = 3.76$ vs. 3.66 , $p = .001$) y explicaban de forma comprensible ($M = 3.73$ vs. 3.62 , $p = .001$). En contraste, se observaron menores puntuaciones en el trato por parte del personal de enfermería, especialmente en cortesía y respuesta oportuna al timbre. Conclusión: Persisten desigualdades importantes para abordar las barreras culturales y lingüísticas, que garanticen una atención equitativa y culturalmente competente para todos los pacientes.

Por otro lado, Gil-Salmerón et al.¹⁰ en el 2021 llevaron a cabo un estudio con el objetivo analizar las barreras de acceso a la atención sanitaria para migrantes en Europa y se centró en identificar factores como discriminación, diferencias culturales y barreras lingüísticas en el acceso a la salud. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas a 1,000 migrantes que vivían en diferentes países europeos. Entre los hallazgos, aquellos que experimentaron discriminación o barreras lingüísticas reportaron una satisfacción significativamente más baja en comparación con aquellos que no enfrentaron estas barreras ($0,763$; IC del 95 % [$0,632$, $0,922$]), lo que impacta negativamente en la calidad de la atención recibida. Conclusión: Es necesario fomenten una mejor inclusión cultural y lingüística en los servicios de salud.

Por su parte, Castro ¹¹ en el 2021 buscó examinar la calidad de atención en emergencia en un hospital de Colombia. Para ello se efectuó una indagación transversal, explicativa, no experimental, cuantitativa, la muestra formada por 154 usuarios en donde se logró alcanzar información mediante un cuestionario. Los resultados exhibieron que, en lo referido al tiempo de espera, el 33.8% menos de 15 min., en satisfacción de consulta, el 47% se mostró conforme; respecto a la solución de problema, el 63.6% buena, mientras que, respecto al servicio de

emergencia, el 97% dijo que es bueno. Por ello es que la indagación concluyó que, la calidad de atención ofrecida al público es adecuada, dado que el 97% dijo que es buena.

Por otro lado, Guamán ¹² en el 2021 se propuso diseñar una estrategia de intervención basada en la mejora de la calidad de la atención que se ofrece dentro del servicio de emergencias de un hospital de Ecuador. La metodología fue mixta con un diseño no experimental, siendo empleado el cuestionario para recuperar información de 50 usuarios. Los resultados han señalado que el 52% de los pacientes han contado con la recepción de información en cuanto a sus derechos; mientras que, el 32% demostró confort en las instalaciones de la entidad en estudio. La conclusión a la que se llegó expuso que el principal problema que se manifestó, tuvo que ver con la carencia de información respecto a los derechos de los pacientes, siendo incongruente con la diversidad cultural y lo que afectó de manera negativa a la calidad de la atención.

A nivel nacional, Flores ¹³ en el 2020 buscó examinar la calidad de atención en usuarios de un hospital en Piura. Para ello se efectuó una indagación cuantitativa, no experimental, explicativa, transversal, la muestra formada por 80 usuarios, para el alcance de datos se consideró un cuestionario. Los resultados exhibieron que, en lo referido al nivel de calidad atención, el 11.25% dijo que es baja, el 85% regular y el 3.75% que es alta; en elementos tangibles, el 28% buena; en fiabilidad, el 30% que es regular; en capacidad de respuesta, el 30% que es buena; en seguridad, el 30% que es alta; en empatía, el 33.7% que es regular. Por ello es que la indagación concluyó que, entre la calidad en cuanto a la atención del servicio es regular a través de un 85% de nivel regular.

Mientras que, en Trujillo, Piscoche¹⁴ buscó examinar la calidad de atención en emergencia de un hospital en el 2022. Se efectuó una indagación explicativa, cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva, la muestra constituida por 242 pacientes, en donde para obtener datos se consideró un cuestionario. Los resultados ostentaron que, en elementos tangibles, el 23.6% un rango bajo, el 34.7% medio y el 41.7% alto; en fiabilidad, el 14.9% bajo, el 16.9% medio y el 68.2% alto; en capacidad de respuesta, el 46.3% regular y el 28.5% alto; en empatía, el 68.6% alto y en seguridad, el 69% un nivel alto. Por ello fue que se concluyó que, la calidad de atención fue alta, dado que se alcanzó un nivel alto de 60.3%.

En el mismo año, Cajan ¹⁵, en Lima, buscó evaluar la calidad de servicio y su asociación frente a la satisfacción en el área de emergencia. Se efectuó una metodología cuantitativa, explicativa, no experimental, transversal, la muestra formada por 108 usuarios y a partir de la observación fue que se logró adquirir información. Los resultados presentaron que, en lo referido al nivel de la calidad de atención, el 34% regular y el 27.8% normal; mientras que, en lo referido a grado de satisfacción, el 37% dijo que es poco satisfecha, el 23% satisfecho y el 38% poco satisfecho; en

fiabilidad, el 62% que es buena y en empatía, el 59.2% que es buena. Por ello es que la indagación concluyó que, entre las variables examinadas sí hubo asociación, dado que el p valor fue de 0.008.

Por su parte, Villarreal ¹⁶ en el 2023, definió como objetivo examinar la calidad de atención frente al grado de satisfacción en el área de emergencia. Para ello se efectuó una indagación correlacional, explicativa, no experimental, cuantitativa, correlacional, la muestra fue formada por 252 usuarios y se empleó el cuestionario. Los resultados ostentaron que, en lo referido, al nivel de la calidad de atención, en fiabilidad un 57.7% aceptable; en respuesta, el 64.4% aceptable; en empatía, el 84% aceptable; Por ello es que la indagación concluyó que, entre las variables examinadas hubo asociación positiva, dado que se alcanzó un valor correlacional de 0.712 y una sigma de 0.000.

Asimismo, en el 2023 Chauca ¹⁷, en Lima ha buscó comprender la percepción que se ha tenido por parte de docentes voluntarios en centros hospitalarios. La metodología fue no experimental, siendo recuperada la información mediante la entrevista aplicada hacia más de 5 individuos. Los resultados han consignado que la satisfacción general ha sido alta, como consecuencia de que las áreas analizadas han sido dotadas de los servicios principales, entendiéndose que ello ha beneficiado directamente a la diversidad y aceptación de la cultura por parte del personal de salud. Se ha concluido que, las principales limitantes encontradas han tenido que ver con el ámbito lingüístico y el racismo.

No se han encontrado estudios relacionados a la temática planteada dentro del ámbito local.

La **justificación teórica** del estudio se basó en fuentes confiables para ampliar el conocimiento sobre la problemática de las variables analizadas. Se buscó aportar a la literatura existente y servir como referencia para futuras investigaciones, promoviendo el desarrollo de estrategias que contribuyan a mejorar la situación estudiada. Además, se sustenta teóricamente en la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales propuesta por Madeleine Leininger, quien afirma que el cuidado efectivo y de calidad es posible solo cuando se comprende y respeta la cultura del paciente. Bajo esta perspectiva, las creencias, valores y prácticas influyen en la forma en la que el paciente percibe la salud, enfermedad y la atención que reciben. Por lo que, el cuidado debe adaptarse a la particularidad de cada paciente desde esta teoría, la diversidad no representa un obstáculo sino como una pieza fundamental para lograr un cuidado integral. Por ello, el estudio busca determinar cómo la diversidad cultural influye en la calidad de atención, permitiendo enmarcar teóricamente la necesidad de desarrollar competencias culturales en los profesionales de la salud. ¹⁸

Desde un enfoque **práctico**, los datos estadísticos del estudio permitieron identificar cómo la diversidad cultural influye en la percepción de la calidad de atención, con ello, se podrán proponer

estrategias que mejoren la respuesta de los profesionales de salud en consideración con la cultura de la población que garantice la satisfacción de los usuarios.

Metodológicamente, la investigación contó con un diseño correlacional que permitió analizar la relación entre variables, empleando instrumentos válidos y confiables que faciliten la recolección de datos. Además, se respetaron los derechos de autor, garantizando rigor científico en la recopilación y análisis de datos. La información obtenida proporciona una base de datos para futuros estudios orientados a fortalecer la diversidad de culturas en el sistema de salud para mejorar la satisfacción de usuario y con ello, la percepción de la calidad de atención.

La **importancia** del estudio se evidenció en los resultados obtenidos, que demostraron cómo una variable afecta a la otra. Esto permitió al personal de emergencias reflexionar sobre la importancia de un trato igualitario y respetuoso, dado que este factor influye directamente en la calidad del servicio ofrecido a los usuarios.

En cuanto al **objetivo general**, se planteó: Determinar la relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024. Mientras que, los **objetivos específicos** plantearon: OE1. Identificar el nivel de diversidad cultural en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024. OE2. Identificar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024. OE3. Identificar la relación entre las dimensiones de la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

El análisis desarrollado en esta investigación se estructuró en diversos apartados. En el numeral I se abordó el problema principal, incluyendo una revisión de los antecedentes, la formulación de los objetivos y la fundamentación del estudio. Posteriormente, en el numeral II se describieron los procedimientos empleados para recopilar y procesar los datos. En una etapa siguiente, el numeral III presenta los resultados obtenidos, seguidos del numeral IV, que corresponde a la comparación con estudios previos. Más adelante, en el numeral V se destacan las conclusiones y logros derivados del trabajo. En la fase posterior, correspondiente al numeral VI, se plantearon las recomendaciones para mitigar las limitaciones identificadas. Posteriormente, en el numeral VII se incluyen las referencias bibliográficas empleadas y, finalmente, en el numeral VIII se presentan los anexos que brindan soporte al análisis realizado.

II. Estrategia metodológica

Tipo de investigación

El estudio fue básico, debido a que, se orientó a reunir contenido científico de calidad que derive de fuentes confiables, en miras de que estos sean de utilidad para originar conocimientos acordes a la problemática de la investigación. Concordando con Cohen y Gómez ¹⁹ quienes afirman que este tipo de investigaciones se basan en recopilar contenido que aporte en la producción de conocimientos sobre cierta problemática para la caracterización de los elementos evaluados. Además, se optó por el enfoque cuantitativo, que permitió dar respuesta a los objetivos propuestos por medio de la aplicación del análisis estadístico.

Nivel de investigación

El nivel fue correlacional, puesto que el estudio fue orientado a determinar una relación entre las variables propuestas. Ante esta afirmación, Hernández, Fernández y Baptista ²⁰ mencionan que este nivel ahonda en la valoración y evidencia de la relación de los elementos evaluados en una investigación.

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, debido a que no se alteró el contexto real en el que se desenvuelven los elementos analizados. Ante ello, Arispe ²¹ afirma que el diseño no experimental no infringe en modificaciones sobre la realidad de las variables, garantizando de esta manera que sean caracterizadas y presentadas bajo su contexto real.

Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 80 usuarios atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, localizado en Puquio.

Muestra

El muestreo utilizado en el estudio fue no probabilístico de tipo intencional dado que, al contar con la población inferior a cien participantes no se aplicó la estadística para establecer el elemento muestral, quedando éste conformado por los 80 usuarios. Ante ello, Cohen y Gómez ¹⁹ mencionan que, si la población no logra superar las cien personas, la muestra es integrada por la totalidad de la población.

Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala durante el periodo de estudio.

Personas mayores de 18 años.

Pacientes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes en estado crítico o con condiciones de salud que impidan su participación consciente y voluntaria.

Personas con barreras de comunicación.

Pacientes que se nieguen a participar o retiren su consentimiento en cualquier momento.

Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

Técnicas de recolección de datos:

En la investigación se empleó como técnica a la encuesta para ambas variables, que estuvo conformada por un conjunto de interrogantes elaboradas a fin de recopilar la apreciación del elemento muestral respecto a la problemática planteada en la investigación. Al respecto, Cohen y Gómez¹⁹ indican que esta técnica busca reunir la perspectiva de las personas respecto a ciertos elementos analizados, en miras de contribuir sobre el entendimiento de la problemática de estos. Los procedimientos para ejecutar estas técnicas fueron los siguientes:

- Se solicitó la autorización correspondiente al director general del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, obteniendo su aprobación.
- Luego se realizó una prueba piloto para conocer la confiabilidad del instrumento. (Anexo 4)
- Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación del instrumento, después de obtener la firma del consentimiento informado cumpliendo con la declaración de Helsinki, además se orientó a cada participante sobre la implicancia del estudio. Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos en la investigación con seres humanos: Justicia (se tuvo un trato equitativo con cada participante), autonomía (los participantes decidieron libremente participar o no en el estudio sin presión), beneficencia (se les informó sobre las ventajas del estudio), y no maleficencia (se evitó causar cualquier daño físico y psicológico durante su participación). (Anexo 7 y 8).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se empleó para el estudio fue el cuestionario creado por Mori y Narváez²² en Trujillo, Perú publicado en el 2023, estuvo compuesto por preguntas cerradas semiestructuradas en niveles ordinales debido a que cada pregunta tuvo cinco alternativas con un orden establecido.

Validez: La validez del cuestionario se llevó a cabo mediante un informe de validación por tres jueces expertos.

Confiabilidad: Los autores del instrumento determinaron la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach resultando muy confiable para la variable diversidad cultural $\alpha=0.67$ y con excelente confiabilidad para la variable satisfacción laboral $\alpha=0.83$. Además, para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 10 participantes, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach resultando en 0.968 para el cuestionario de diversidad cultural mientras que, para el cuestionario de calidad de atención se obtuvo un valor de 0.948, confirmando la confiabilidad del instrumento. (Anexo 4)

Variable 1: El cuestionario de diversidad cultural cuenta con un total de 20 preguntas evaluadas con escala ordinal divididas según dimensiones de la siguiente forma:

D1: Dimensión organizativa: 5 ítems

D2: Dimensión externa: 5 ítems

D3. Dimensión interna: 5 ítems

D4. Dimensión personalidad: 5 ítems

En cuanto a los niveles cuenta con tres divididos en:

Bajo (1-33)

Medio (34-66)

Alto (67-100)

Variable 2: El cuestionario de la variable calidad de atención cuenta con 15 preguntas, empleando la escala ordinal divididas según dimensiones de la siguiente forma:

D1. Técnica-científica: 5 ítems

D2. Humana: 5 ítems

D3. Entorno: 5 ítems

En consideración con los niveles se encuentran divididos de la siguiente manera:

Bajo (1-25)

Medio (26-50)

Alto (51-75).

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Sistematización de información: Se tabularon las respuestas obtenidas de los cuestionarios mediante el programa Excel 2021.

Construcción de datos por cada variable: El procesamiento de cada variable se llevó a cabo con la información tabulada hacía el programa SPSS Versión 26.

Análisis descriptivo: Permitió caracterizar a cada elemento de evaluación por medio de tablas y figuras que reflejaran los porcentajes y frecuencias obtenidas.

Análisis inferencial – bivariado: A fin de determinar la prueba estadística a aplicar para determinar la relación entre las variables se realizó un análisis de normalidad mediante la prueba Kolmogórov-Smirnov ya que la muestra fue superior a 50 participantes.

Tabla 1. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diversidad cultural	,438	80	,000	,534	80	,000
Calidad de atención	,420	80	,000	,612	80	,000

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

La lectura del Kolmogorov Smirnov demostró la existencia de un comportamiento no paramétrico por alcanzar una sigma inferior a 0.050, por lo que se debieron aplicar pruebas estadísticas no paramétricas, permitiendo el cálculo del Rho de Spearman para la demostración de relación entre variables. De tal forma que, si se tenía como resultado una sigma inferior a 0.050 se validaba la hipótesis alterna de investigación.

III. Resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	19 – 29 años	41	51.2%
	Mayor a 30 años	39	48.8%
	Total	80	100%
Sexo	Masculino	34	42.5%
	Femenino	46	57.5%
	Total	80	100%
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	34	42.5%
	Superior	46	57.5%
	Total	80	100%
Lugar de procedencia	Zona rural	6	7.5%
	Zona urbana	74	92.5%
	Total	80	100%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: La distribución etaria de los usuarios refleja una mayoría en el rango de 19 a 29 años con un 51.20%, mientras que el 48.80% corresponde a personas mayores de 30 años. La proporción de género muestra un predominio femenino con un 57.50%, mientras que el 42.50% corresponde al género masculino. El nivel educativo revela que el 57.50% cuenta con formación superior, mientras que el 42.50% presenta secundaria incompleta. Mientras que, el 92.50% de usuarios provenientes de áreas urbanas y solo un 7.50% de zonas rurales, se observa una fuerte predominancia urbana en la utilización de los servicios.

Tabla 3. Análisis de la variable diversidad cultural

	Nivel	N°	Porcentaje
Diversidad cultural	Nivel bajo	5	6,3%
	Nivel medio	68	85,0%
	Nivel alto	7	8,8%
	Total	80	100,0%

Interpretación: La mayoría de los encuestados (85%) percibe un nivel medio de diversidad cultural, lo que indica que hay cierta variedad cultural, pero no muy marcada. Solo un 8,8% considera que la diversidad es alta, y un 6,3% la percibe como baja, lo que muestra que los extremos son poco comunes.

Tabla 4. Análisis de la dimensión organizativa

	Nivel	N°	Porcentaje
Dimensión organizativa	Nivel bajo	18	22,5%
	Nivel medio	60	75,0%
	Nivel alto	2	2,5%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: Según la tabla presentada, en la dimensión organizativa, se observa que el nivel medio es el más predominante, con un 75,0% de los encuestados. Le sigue el nivel bajo, con un 22,5%, mientras que el nivel alto representa solo el 2,5%. Esto indica que la mayoría percibe una organización funcional en un grado intermedio, mientras que las percepciones de una organización altamente desarrollada son muy escasas.

Tabla 5. Análisis de la dimensión externa

	Nivel	N°	Porcentaje
Dimensión externa	Nivel bajo	17	21,3%
	Nivel medio	57	71,3%
	Nivel alto	6	7,5%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: El análisis de la dimensión externa muestra que el nivel medio fue el más predominante con un 71,3%, lo que indica una percepción moderada sobre los factores externos. En segundo lugar, se encuentra el nivel bajo con un 21,3%, y finalmente, el nivel alto con apenas un 7,5%, lo que sugiere que pocos consideran una fuerte influencia o presencia de elementos externos destacados.

Tabla 6. Análisis de la dimensión interna

	Nivel	N°	Porcentaje
Dimensión interna	Nivel bajo	11	13,8%
	Nivel medio	65	81,3%
	Nivel alto	4	5,0%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: Según la tabla presentada en la dimensión interna predominó el nivel medio con el 81.3%, seguido del nivel bajo con el 13.8% y finalmente, con tan solo el 5.0% se encontró al nivel alto.

Tabla 7. Análisis de la dimensión personalidad

	Nivel	N°	Porcentaje
Dimensión personalidad	Nivel bajo	10	12,5%
	Nivel medio	66	82,5%
	Nivel alto	4	5,0%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: En cuanto a la dimensión de personalidad se observa una predominancia del nivel medio con el 82.5%, seguido del nivel bajo con el 12,5% y por último se ubica el nivel alto con el 5.0%.

Tabla 8. Análisis de la variable calidad de atención

	Nivel	Nº	Porcentaje
Calidad de atención	Nivel bajo	10	12,5%
	Nivel medio	64	80,0%
	Nivel alto	6	7,5%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: Según la tabla, el análisis de la variable calidad de atención encontró predominancia del nivel medio con el 80.00% del total de la muestra, seguido del nivel bajo con el 12,5% y en menor porcentaje el nivel alto (7.5%) sugiriendo la necesidad de transformar el modelo actual hacia uno que integre orgánicamente los aspectos médicos y culturales.

Tabla 9. Análisis de la dimensión técnica- científica

	Nivel	Nº	Porcentaje
Dimensión Técnica- científica	Nivel bajo	21	26,3%
	Nivel medio	54	67,5%
	Nivel alto	5	6,3%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: Los resultados muestran que, mientras la mayoría del personal demuestra competencias técnicas básicas (67.5%), existe una importante proporción con deficiencias críticas (26.3%) y muy pocos casos de excelencia integral (6.3%). Esto sugiere la necesidad de transformar la formación y práctica médica en el servicio de emergencias, pasando de un modelo técnico rígido a uno que combine el rigor científico con la sensibilidad cultural.

Tabla 10. Análisis de la dimensión humana

	Nivel	Nº	Porcentaje
Dimensión humana	Nivel bajo	12	15,0%
	Nivel medio	62	77,5%
	Nivel alto	6	7,5%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: Los resultados evidencian que el servicio de emergencias cuenta con una base profesional humana con nivel medio representado por el 77.5%, seguido del nivel bajo con el 15.0%, señalando que requiere transformaciones profundas para alcanzar una verdadera excelencia en la dimensión humana con enfoque intercultural. Además, la mínima presencia del nivel alto 7.5% señala que, aunque posibles, las atenciones culturalmente sensibles no son la norma. Por lo que, fortalecer esta dimensión humana se convierte en un imperativo ético y clínico.

Tabla 11. Análisis de la dimensión entorno

	Nivel	N°	Porcentaje
Dimensión entorno	Nivel bajo	12	15,0%
	Nivel medio	63	78,8%
	Nivel alto	5	6,3%
	Total	80	100,0%

Nota: Procesado en SPSS V 26.00

Interpretación: El nivel medio encontró predominancia en un valor del 78.80%, seguido del 15% con nivel bajo y con tal solo el 6,3% se encontró al nivel alto, que evidencia que algunos pacientes perciben el entorno en referencia a la calidad de servicio como adecuado representando una cantidad mínima de la muestra de estudio y sugiriendo que el entorno físico, aunque funcional para la medicina convencional, no responde adecuadamente a las necesidades culturales de la población.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

a) Enunciado de Hipótesis General.

HA. Existe relación significativa entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	80 pacientes del servicio de medicina.
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Parámetro de confianza	=	95%
Punto crítico	=	± 0.191
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, acepta HA

c) Resultado

Tabla 12. Relación entre diversidad cultural y calidad de atención

		Calidad de atención
Diversidad cultural	Correlación Rho de Spearman	0.639
	Sigma	0.000
	N	80

Interpretación: Se observa el resultado de la prueba estadística Rho Spearman, que arrojó un coeficiente de correlación de $r= 0.639$, con índice bilateral significativo ($p=0.000$). Estos datos que confirman que existe una relación directa, positiva y considerable entre las variables de estudio. Esto demuestra que, a medida que disminuye la diversidad cultural, también lo hace la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes. En consecuencia, un aumento en la diversidad cultural se relaciona con una mayor percepción de la calidad en la atención brindada por los profesionales de salud en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

a) Enunciado de Hipótesis Específica 1

HA. Existe relación significativa entre la dimensión organizativa y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la dimensión organizativa y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	80 pacientes del servicio de medicina.
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Parámetro de confianza	=	95%
Punto crítico	=	± 0.191
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, acepta HA

c) Resultado

Tabla 13. Relación entre la dimensión organizativa y calidad de atención

		Calidad de atención
Dimensión organizativa	Correlación Rho de Spearman	0.584
	Sigma	0.000
	N	80

d) Interpretación: Se observa el resultado de la prueba estadística Rho Spearman, que arrojó un coeficiente de correlación de $r= 0.584$, con índice bilateral significativo ($p=0.000$). Estos datos que confirman que existe una relación directa, positiva y moderada entre la dimensión organizativa y la calidad de atención. Esto demuestra que, a medida que disminuye la dimensión organizativa, también lo hace la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

a) Enunciado de hipótesis específica 2

HA. Existe relación significativa entre la dimensión externa y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la dimensión externa y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	80 pacientes del servicio de medicina.
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Parámetro de confianza	=	95%
Punto crítico	=	± 0.191
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, acepta HA

c) Resultado

Tabla 14. Relación entre dimensión externa y calidad de atención

		Calidad de atención
Dimensión externa	Correlación Rho de Spearman	0.721
	Sigma	0.000
	N	80

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

d) Interpretación: Se observa el resultado de la prueba estadística Rho Spearman, que arrojó un coeficiente de correlación de $r= 0.721$, con índice bilateral significativo ($p=0.000$). Estos datos que confirman que existe una relación directa, positiva y fuerte entre la dimensión organizativa y la calidad de atención. Esto demuestra que, a medida que disminuye la dimensión externa, también lo hace la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

a) Enunciado hipótesis específica 3

HA. Existe relación significativa entre la dimensión interna y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la dimensión interna y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra	=	80 pacientes del servicio de medicina.
Prueba estadística	=	Rho Spearman
Parámetro de confianza	=	95%
Punto crítico	=	± 0.191
Decisión	=	Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, acepta HA

c) Resultado

Tabla 15. Relación entre dimensión interna y calidad de atención

		Calidad de atención
Dimensión interna	Correlación Rho de Spearman	0.590
	Sigma	0.000
	N	80

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

d) Interpretación: Se observa el resultado de la prueba estadística Rho Spearman, que arrojó un coeficiente de correlación de $r= 0.590$, con índice bilateral significativo ($p=0.000$). Estos datos que confirman que existe una relación directa, positiva y moderada entre la dimensión interna y la calidad de atención. Esto demuestra que, a medida que disminuye la dimensión interna, también lo hace la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

a) Enunciado hipótesis específica 4

HA. Existe relación significativa entre la dimensión personalidad y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

H0. No existe relación significativa entre la dimensión personalidad y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.

b) Parámetros estadísticos

Muestra = 80 pacientes del servicio de medicina.

Prueba estadística = Rho Spearman

Parámetro de confianza = 95%

Punto crítico = ± 0.191

Decisión = Si significancia bilateral (p) es inferior a 0.05, acepta HA

c) Resultado

Tabla 16. Relación entre dimensión personalidad y calidad de atención

		Calidad de atención
Dimensión personalidad	Correlación Rho de Spearman	0.617
	Sigma	0.000
	N	80

Nota: Procesado en el software SPSS V 26.00

d) Interpretación: Se observa el resultado de la prueba estadística Rho Spearman, que arrojó un coeficiente de correlación de $r= 0.617$, con índice bilateral significativo ($p=0.000$). Estos datos que confirman que existe una relación directa, positiva y moderada a fuerte entre la dimensión personalidad y la calidad de atención. Esto demuestra que, a medida que disminuye la dimensión personalidad, también lo hace la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes.

IV. Discusión

Los **datos generales** de la muestra de estudio, revelan que la mayoría de usuarios se encontraba en el rango de 19 a 29 años con un 51.20%. En cuanto a la proporción de género muestra un predominio femenino con un 57.50%, además el 57.50% cuenta con formación superior. Mientras que, el 92.50% de usuarios proviene de áreas urbanas, difiriendo Villarreal¹⁶ ya que, en los resultados el rango de edad que predominó en su estudio fueron aquellos usuarios con más de 58 años de edad y con nivel educativo correspondiente a la secundaria con el 46,8%, sin embargo, coincide en el género refiriendo que el 62,2% de la muestra de su investigación fueron mujeres.

El perfil de los participantes indica una fuerte presencia de jóvenes adultos con formación académica superior y provenientes de áreas urbanas. Estos datos sugieren una población con mayor acceso a recursos educativos y tecnológicos, así como una posible predisposición más activa hacia la participación en estudios.

En cuanto el análisis de la variable **diversidad cultural** se observa un predominio del nivel medio (85%) en contraste, Adams et.al.,⁹ refieren que, los participantes de su estudio reportaron experiencias negativas en ítems relacionados con el cuidado de enfermería, como el trato con cortesía y respeto ($M = 3,75$ vs. $3,83$; $p = 0,006$). Este hallazgo sugiere que, aunque existe cierto reconocimiento de los aspectos culturales en la atención, todavía no se percibe como totalmente adecuada, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la competencia cultural dentro del establecimiento de salud, ya que, a pesar de que los resultados del presente estudio se encuentren en un nivel medio, lo ideal sería alcanzar niveles altos que permitan responder de forma efectiva a la diversidad cultural en los hospitales.

En el presente estudio, la variable **calidad de la atención** obtuvo un nivel medio en el 80% de los usuarios, lo que sugiere una percepción moderada sobre la eficiencia, seguridad y trato recibido en los servicios hospitalarios. En contraste con este resultado Flores¹³ presenta coincidencia, puesto que, en su estudio encontró que el 85% de los encuestados calificó la atención como regular. A pesar de que su estudio desglosa un análisis específico de las dimensiones de su variable, como: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad, los porcentajes reflejan una tendencia similar. Por ejemplo, en fiabilidad, solo el 30% de los encuestados consideró el servicio como regular; en seguridad, solo un 30% lo valoró como alto. Esto indica que, aunque los enfoques metodológicos difieren, ambos estudios muestran un punto en común, la percepción media o intermedia en la calidad de la atención, sugiriendo la necesidad de mejorar integralmente los componentes del servicio.

El resultado de la **relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención (análisis global)**, se confirmó mediante una correlación equivalente a $Rho=0.639$, con significancia estadística ($p < 0.05$), indicando que la diversidad cultural de los profesionales de salud dentro de un sistema de salud ayuda a mejorar la convivencia con los usuarios, favoreciendo a mejorar la calidad de atención. Estos resultados se respaldan en el estudio de Gil-Salmerón et al.,¹⁰ quienes identificaron que los pacientes migrantes que enfrentaron discriminación o barreras lingüísticas reportaron una satisfacción significativamente más baja (0,763; IC 95% [0,632, 0,922]), en comparación con quienes no enfrentaron dichas barreras. Este hallazgo refuerza la importancia de promover la inclusión cultural y lingüística en los servicios de salud, ya que dichas condiciones influyen directamente en la calidad percibida de la atención, especialmente en contextos con creciente diversidad poblacional.

En relación con el tema, Mori y Narváez²², señalan que la diversidad cultural implica una valoración positiva hacia la existencia de diferentes culturas en la sociedad. Asimismo, Villarreal¹⁶, ha indicado que la calidad de atención hace referencia a la percepción de los usuarios respecto a los servicios o asistencias ofrecidas por el personal de salud de forma oportuna, con eficiencia y de manera continua. Además, la teoría de la Calidad de Atención desarrollada por Paganini sostiene que es el resultado de las acciones brindadas por los servicios y atenciones que se ofrece a los usuarios¹⁹.

Desde esta perspectiva, la diversidad cultural es un componente esencial para el buen funcionamiento de los servicios de salud, ya que un ambiente laboral basado en el respeto mutuo y buenas relaciones interpersonales, favorece a que los profesionales de salud se desempeñen con eficacia y logren brindar un servicio de calidad a los usuarios.

Aunque no se encontraron estudios que aborden directamente la **relación entre las dimensiones de la diversidad cultural y la calidad de atención**, varios autores destacan la influencia de los elementos organizativos, internos, externos y de personalidad en la percepción de calidad por parte de los usuarios. Es así que, la investigación identifica una **relación significativa entre la dimensión organizativa y la calidad de atención** equivalente a $Rho=0.584$ con significancia estadística ($p=0.00$). Estos resultados demuestran que, la organización dentro de una entidad es crucial, dado que no sólo favorece al logro de objetivos organizacionales, sino que ayuda a que se ofrezca un servicio de calidad.

En ese contexto, Castro et al.¹¹ destaca que la coordinación, la atención a tiempo y la estructura de los procesos son factores que generan mayor satisfacción en los pacientes. De manera similar, Guamán¹² y Flores¹³ afirmaron que los pacientes perciben una mayor calidad de atención cuando los profesionales de salud trabajan con profesionalismo, coordinación y rapidez. Ante ello,

Piscoche¹⁴ agrega que en el servicio de emergencia, una estructura organizativa adecuada ayuda a tomar mejores decisiones, lo que se refleja en una mejor atención.

En relación con el tema, Flores¹² ha indicado que la organización la componen todos los colaboradores, por consiguiente, las responsabilidades que se efectúan para conseguir un fin institucional de manera oportuna, eficiente y continua tendrán como finalidad mejorar la salud del usuario. Por lo que, la organización es un factor clave para que una institución alcance los objetivos esperados, no sólo en cuanto a la organización de los recursos y materiales, sino también en cuanto a los colaboradores que son parte esencial para que la entidad pueda funcionar de manera más efectiva.

En cuando a la **relación entre la dimensión externa y la calidad de atención**, se obtuvo una correlación equivalente a $Rho=0.721$ y una significancia estadística ($p=0.00$). Este hallazgo se fundamenta en lo expuesto por Cajan¹⁵, quien encontró que la calidad del servicio se relaciona con la satisfacción en áreas críticas como emergencia ($p = 0.008$), resaltando que factores externos impactan directamente en la experiencia del paciente. Asimismo, el planteamiento de Castro¹¹, al señalar que el 97% de los usuarios calificaron la atención como buena, evidencia cómo la articulación organizacional con el entorno y la cultura del usuario puede reforzar la percepción de calidad. Por lo que, estos resultados coinciden al demostrar que una gestión abierta, intercultural y sensible al contexto externo fortalecen el clima institucional y mejora la atención al paciente, validando la dimensión externa como componente clave en la construcción de servicios de salud más integrales y efectivos.

Respecto a la **relación entre la dimensión interna y la calidad de atención**, los resultados revelaron una correlación significativa ($Rho = 0.590$; $p= 0.00$), lo que indica que factores como el clima laboral, la cultura organizacional y la comunicación interna influyen directamente en la percepción de la calidad por parte del usuario. Este hallazgo coincide con lo planteado por Chauca¹⁷, quien sostiene que la dimensión interna está conformada por el capital humano, la comunicación y la cultura institucional, elementos que determinan la dinámica interna de una entidad. De manera complementaria, Cajan¹⁵ señala que la calidad de atención implica el discernimiento del usuario respecto a la atención brindada, la cual debe ser oportuna, continua y eficiente. A nivel teórico, la propuesta de Donabedian sobre la calidad de atención refuerza esta perspectiva, al señalar que la mejora en los servicios de salud depende de contar con una estructura organizativa adecuada, procesos bien definidos y resultados que beneficien directamente al paciente. En este sentido, los aportes revisados respaldan que una cultura organizacional saludable y un entorno laboral adecuado permiten al personal de salud desempeñarse con mayor compromiso, lo cual se traduce en una atención más efectiva, humana y satisfactoria para el usuario.²³

Por último, el análisis de la **relación entre la dimensión personalidad y la calidad de atención** identificó una correlación positiva y directa, representada por un valor de $Rho=0.617$ y una significancia estadística $p=0.00$. Esta correlación indica que la personalidad del colaborador en su entorno laboral influye significativamente en la percepción de la calidad del servicio ofrecido. En particular, rasgos como amabilidad, empatía, tolerancia y actitud positiva se reflejan no solo en el clima laboral, sino también en la experiencia del usuario.

En referencia a ello según Caján¹⁵, la personalidad laboral es el conjunto de cualidades individuales que cada trabajador proyecta, las cuales favorecen interacciones empáticas y eficaces. Villarreal¹⁶ coincide al señalar que la calidad de atención está relacionada con la percepción del usuario sobre la eficiencia y continuidad del servicio. Por su parte, Chauca¹⁷ desde un enfoque intercultural, destaca que la satisfacción mejora cuando los trabajadores adecúan sus atenciones a las diferencias culturales del usuario, reflejando estos elementos personales en el trato. Por lo que, estos hallazgos evidencian que la personalidad del profesional de salud es fundamental para fortalecer el clima laboral y mejorar la experiencia de los pacientes, por ello es necesario promover habilidades interpersonales en el personal sanitario.

V. Conclusiones

1. Se confirmó que existe relación significativa entre la diversidad cultural y la calidad de la atención en usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio, siendo su comportamiento directo y moderado a fuerte (0.639), es decir que, a medida que disminuye la diversidad cultural ofrecida por el hospital, también disminuye la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes. Por lo que, es esencial ajustar las estrategias de interacción para garantizar una experiencia positiva ayudando a eliminar barreras comunicativas, facilitando la comprensión mutua y optimizando la prestación del servicio en situaciones de alta exigencia.
2. Se identificó que la diversidad cultural en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala fue predominantemente de nivel medio, con un 85% de los encuestados ubicados en este rango. Al analizar sus dimensiones, se observó también un predominio del nivel medio en la dimensión organizativa (75%), externa (71,3%), interna (81,3%) y de personalidad (82,5%).
3. Se identificó que la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala fue predominantemente de nivel medio, con un 80% de la muestra ubicados en este nivel. En cuanto sus dimensiones, se observó también un predominio del nivel medio en la dimensión Técnica-científica (67,5%), humana (77,5%) y entorno (78,8%)
4. Se confirmó que todas las dimensiones de la diversidad cultural presentan una relación significativa con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio. La dimensión externa mostró una correlación fuerte (0.721) mientras que, la dimensión organizativa (0.584), interna (0.590) y personalidad (0.617) presentaron relaciones directas y moderadas. Estos resultados evidencian que tanto el contexto sociocultural, la estructura organizacional, las relaciones laborales como las actitudes individuales del personal influyen directamente en la percepción de calidad del usuario, destacando la necesidad de una atención culturalmente pertinente, empática y organizativamente sólida.

VI. Recomendaciones

1. Se recomienda que la dirección del hospital implemente un enfoque institucional integral, en el que la diversidad cultural se reconozca como un componente clave para mejorar la calidad de la atención. Para ello, sería fundamental revisar y adaptar las políticas organizativas, fortalecer la capacitación del personal a nivel intercultural y enfocar la atención en áreas donde las diferencias culturales puedan impactar de manera negativa en el servicio. Asimismo, es esencial promover la participación de la población durante la toma de decisiones. Todo ello contribuirá a crear estrategias concretas que ofrezcan un servicio de emergencia más empático, tolerante y eficiente en contextos con diversas culturas.
2. Se sugiere que la jefatura del servicio de emergencia ajuste sus estrategias de atención incorporando características culturales, creencias y tradiciones de la población de la localidad. Para ello, se recomienda incluir capacitaciones continuas en el personal de salud con énfasis en la sensibilización cultural, así como implementar protocolos adaptados a las necesidades específicas de los pacientes de la zona.
3. Es fundamental que el director general del hospital desarrolle un sistema de monitoreo que permita evaluar de manera sostenida la efectividad de las políticas administrativas que influyen en la percepción de la calidad de atención del servicio por parte de los pacientes. Por lo que, este sistema deberá incluir indicadores de gestión en contextos de alta demanda, como lo es el servicio de emergencias, con la finalidad de garantizar una atención eficaz y alineada a las expectativas de los usuarios.
4. Se sugiere establecer un sistema de gestión integral que vincule la evaluación de las políticas institucionales con la participación de los usuarios, el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de salud y una medición de su desempeño. A nivel organizativo, sería importante revisar frecuentemente la efectividad de las políticas, asegurándose de que respondan a las necesidades de los usuarios y respeten la diversidad cultural. A nivel externo, es importante incluir a la comunidad mediante estrategias participativas que ayuden a ajustar los servicios a su contexto cultural. Internamente, se recomienda impulsar programas de mentoría con el fin de promover el respeto por las diferencias culturales. Finalmente, en el plano individual, se recomienda implementar una evaluación emocional para identificar la sensibilidad cultural de los profesionales de salud, para orientar procesos de capacitación y mejora continua.

VII. Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de Salud. Diversidad Cultural y Salud. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado el 3 de diciembre de 2024];1(1):1–5. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>
2. Allaouzi A, González F. Guía de Gestión de la diversidad cultural en los centros de salud [Internet] [Informe técnico]. Fundación La Merced Migraciones; 2019 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.lamercedmigraciones.org/src/uploads/2021/09/Guia_de_Gestin_de_la_diversidad_cultural_en_los_centros_de_salud-.pdf
3. Rubio S, Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2020 [citado el 11 de septiembre de 2024];27(80):6–11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
4. Castellanos N. Reflexiones sobre el cuidado. Un acercamiento frente a la diversidad cultural. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia [Internet]. 2023 [citado el 3 de diciembre de 2024];1(1):9–26. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/5609/Reflexiones_sobre_el_cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Galvez-Olortegui J, Olortegui-Mariño R, Paredes-Ayrac D, Villafan-Broncano M. Rol de los pacientes y su diversidad cultural en las guías de práctica clínica. Rev Calid Asist [Internet]. 2017;32(6):347–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.09.002>
6. Vincx L, Geysels L. Enfoques de género e interculturalidad en salud: una metodología para cubrir la necesidad de su apropiación sostenible en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [citado el 3 de diciembre de 2024];80(1):92–7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a17v80n1.pdf>
7. Williams H. Relaciones Públicas y la diversidad cultural. Revista Científica de Comunicación Social Bausate [Internet]. 2021 [citado el 3 de diciembre de 2024];1(3):67–80. Disponible en: <http://revistacientifica.bausate.edu.pe/index.php/brc/article/view/54/79>

8. Moreno J. Gestión de los servicios y la calidad de atención al usuario externo del servicio de emergencia del Hospital IESS Milagro, 2021 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79294/Moreno_OJJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
9. Adams C, Schembri A, Chauhan A, Walpola R, Harrison R. Differences in patient experiences among people from ethnic minority backgrounds: A comparative analysis of HCAHPS results. *J Patient Exp* [Internet]. 2023;10:23743735231218867. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23743735231218867>
10. Gil-Salmerón A, Katsas K, Riza E, Karnaki P, Linos A. Access to healthcare for migrant patients in Europe: Healthcare discrimination and translation services. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(15):7901. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18157901>
11. Castro D, Chamorro E, Rosado L, Miranda L. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención. *Revista Criterios* [Internet]. 2021 [citado el 3 de diciembre de 2024];28(1):196–218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
12. Guamán B. Percepción de los usuarios que asisten al servicio de emergencia del hospital Enrique Garcés para la atención brindada por parte del profesional de enfermería durante el periodo enero- junio del 2019 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ecuador]: Universidad UNIANDES; 2021 [citado el 9 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13952>
13. Flores L. Calidad de atención médica percibida en usuarios de consulta externa, hospitalización y emergencia de un hospital de Guayaquil, 2020 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56647/Flores_GLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Piscoche Y. Calidad de atención en el Servicio de Medicina de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo – 2021 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86600/Piscoche_VYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Caján E. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el área de emergencia en pandemia en un Hospital de Lima, 2021. [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105939/Caján_REC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Villarreal W. Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en emergencia de un hospital estatal 2022 [Internet] [Informe de posgrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119999>
 17. Chauca V. Sentido de autoeficacia percibida frente a la diversidad cultural en docentes voluntarios de aulas hospitalarias [Internet] [Informe de posgrado]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [citado el 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/24050/CHAUCA_PONTE_VICTOR_HUGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Lino-Indio MS, Berrezueta-Malla GE, Delvalle-Lino RE, Chong-Zavala NA. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Vida y Salud [Internet]. 2023 [citado el 3 de mayo de 2025];7(14):69–79. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200069
 19. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2019 [citado el 23 de septiembre de 2024]. 1–27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
 20. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación científica. Editorial Mc Graw Hill, 6ta Ed, México, 2016. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 21. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

22. Mori M, Narváez A. Diversidad cultural y satisfacción laboral de los colaboradores. Revista Científica Searching De Ciencias Humanas Y Sociales [Internet]. 2023 [citado el 3 de diciembre de 2024];4(2):12–23. Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/searching/article/view/310/527>
23. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Ciencia, Docencia y Tecnología [Internet]. 2023 [citado el 3 de mayo de 2025];34(67). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/145/14574631001/html/>
24. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural [Internet]. Unesco.org. [citado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/unesco-universal-declaration-cultural-diversity>
25. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. Who.int. [citado el 3 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia interna

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1. ¿Cuál es el nivel de diversidad cultural en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuál es el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar el nivel de diversidad cultural en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.</p> <p>OE2. Identificar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.</p> <p>OE3. Identificar la relación entre las dimensiones de la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión organizativa y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024</p> <p>H2: Existe relación significativa entre la dimensión externa y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la dimensión interna y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024</p> <p>H4: Existe relación significativa la dimensión personalidad y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024</p>	<p>Variable 1 Diversidad cultural</p> <p>Dimensiones D1: Organizativa D2: Externa D3: Interna D4: personalidad</p>	<p>Variable 2 Calidad de atención</p> <p>Dimensiones D1: Técnica-científica D2: Humana D3: Entorno</p>	<p>Tipo de investigación Tipo básica</p> <p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental</p> <p>Población y muestra Población: 80 usuarios</p> <p>Muestra: 80 usuarios</p> <p>Tipo de muestra: no probabilística</p> <p>Muestreo intencional</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice
Variable 1 Diversidad cultural	Se refiere a la interacción en armonía y respeto mutuo entre diferentes modos de vida, sistemas de valores, tradiciones y creencias que se transmiten dentro de un mismo espacio. ²⁴	Es el desagregado de la variable diversidad cultural a través de cuatro dimensiones: 1) organizativa, 2) externa, 3) interna, y 4) personalidad. Tomando como instrumento un cuestionario estructurado en escala tipo Likert.	Organizativa	Políticas inclusivas culturales	Bajo (1-33) Medio (34-66) Alto (67-100)
				Comunicación intercultural efectiva	
			Externa	Integración multicultural externa	
				Relaciones interculturales abiertas	
			Interna	Cultura organizacional inclusiva	
				Integración interna cultural	
			Personalidad	Aceptación individual cultural	
				Sensibilidad personal multicultural	
Variable 2 Calidad de atención	“Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados” ²⁵	Es el desagregado de la variable calidad de atención a través de tres dimensiones: 1) Técnica- científica, 2) Humana, y 3) entorno. Tomando como instrumento un cuestionario estructurado en escala tipo Likert.	Técnica- científica	Eficiencia	Bajo (1-25) Medio (26-50) Alto (51-75).
				Continuidad	
			Humana	Información	
				Amabilidad	
			Entorno	Ambientación	
				Privacidad	

Anexo 3. Base de datos

N°	G 1	G 2	G 3	G 4	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q1 0	Q1 1	Q1 2	Q1 3	Q1 4	Q1 5							
1	2	2	1	2	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	4	5	3	4	3	4	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5						
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5					
4	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2					
5	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	1	3	1	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	3				
6	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	2				
7	1	2	1	1	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3				
8	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1				
9	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3		
10	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2			
11	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	1			
12	1	2	1	1	2	3	3	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	1		
13	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
14	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	
15	1	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	
16	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	3	2	3	3	1	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	2	
17	1	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	
18	2	1	1	2	3	4	2	2	3	3	3	1	4	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	
19	1	2	2	2	3	2	4	5	3	3	2	4	4	4	4	5	3	3	2	4	5	3	3	2	2	2	1	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	3	1	4	3	
20	2	2	2	2	4	3	3	2	4	2	1	4	3	3	3	2	4	2	4	3	2	4	2	4	2	1	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3	3	4	2	4	3	4	3
21	1	1	2	2	3	3	2	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	2	1	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	4	3	2	4	4	4	
22	1	2	2	2	5	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	3	4	5	3	4	3	4	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
23	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

24	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
25	2	1	1	2	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3		
26	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3		
27	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3	
28	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
29	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	
30	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2
31	1	2	1	2	3	1	3	3	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	
32	1	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	2	
33	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	
34	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	
35	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	2	
36	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	2	
37	1	2	2	2	3	1	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	2	
38	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	
39	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	
40	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	3	1	2	2	1	3	1	2	2	
41	2	1	2	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	2	1	
42	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	
43	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	
44	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	

45	2	2	2	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	2	3	1	1	3		
46	1	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3		
47	2	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2		
48	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2		
49	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	3	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	3		
50	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	1	2	1	3	
51	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2		
52	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3		
53	1	2	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	2	3	1	1	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2
54	2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	1	1	3		
55	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1		
56	2	1	1	2	3	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2		
57	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1		
58	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	1	2	1	3	3	1		
59	2	2	1	2	2	1	3	2	3	1	3	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
60	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	3	3	1	2	1		
61	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	5	5	5	2	2	5	5	5	5		
62	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3		
63	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	1	3	3	2	1		
64	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1		
65	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2		

66	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	2
67	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	1	3
68	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	1		
69	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1
70	1	2	1	2	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3	3	2	3	3	2
71	2	2	1	1	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	4	3	2	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	2
72	1	1	2	2	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4	2	4	3	2	4	4	3	4
73	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	4	2	4	2	3	4	2	4	2	3	2	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	3	4	4	2
74	2	1	2	2	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	2	3	4	3	2	3	3
75	1	1	2	2	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	4	3
76	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	4	2	3	2	3	3	4	3	2	2
77	1	1	1	1	4	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	2	4	3	2	4	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4
78	1	2	1	1	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2	2	4	3	4	2	2	4	3	4	2	4	4	2	2	2	3	3	4	4	2	2	4	2	3
79	1	1	2	2	4	4	3	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	2	4	3	3	2	4	4	4	2	2	3
80	1	2	1	1	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	2	3	4	4

Anexo 4. Confiabilidad

Base de datos variable 1

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	26.00
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	30.00
3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	30.00
4	4	4	4	2	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	69.00
5	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	56.00
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60.00
7	3	1	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	34.00
8	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	53.00
9	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	52.00
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	56.00
Varianzas	0.84	1.04	1.04	0.56	1.05	0.69	0.65	0.41	0.76	1.01	0.96	0.96	0.81	0.96	0.85	0.81	0.81	0.81	0.96	0.64	206.24

Base de datos variable 2

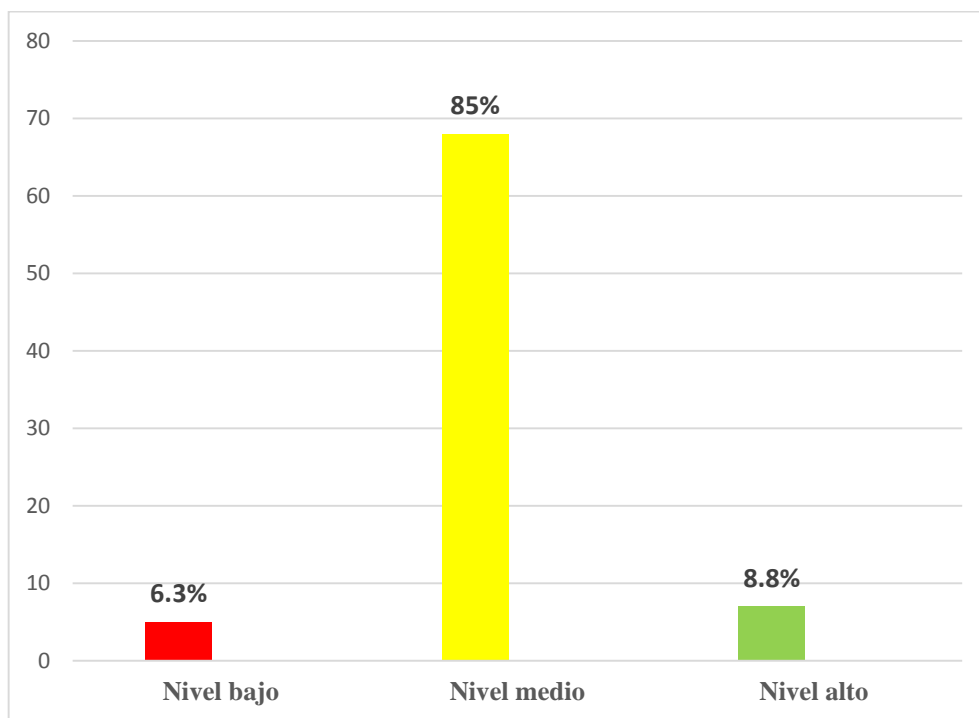
N°	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	
1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	20.00
2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	21.00
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	20.00
4	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	4	2	3	4	43.00
5	3	3	2	4	4	2	4	3	3	2	2	4	3	3	2	44.00
6	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45.00
7	3	1	2	2	2	1	3	3	2	2	1	3	3	2	2	32.00
8	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	24.00
9	2	3	2	4	4	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	41.00
10	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	41.00
Varianzas	0.56	0.69	0.56	1.45	1.25	0.60	0.61	0.65	0.69	0.61	0.60	1.21	0.64	0.80	1.21	105.69

Prueba de Alfa de Cronbach

Variable	Valor	Condición
Diversidad cultural	0.968	Confiable
Calidad de atención	0.948	
Ambas variables	0.977	

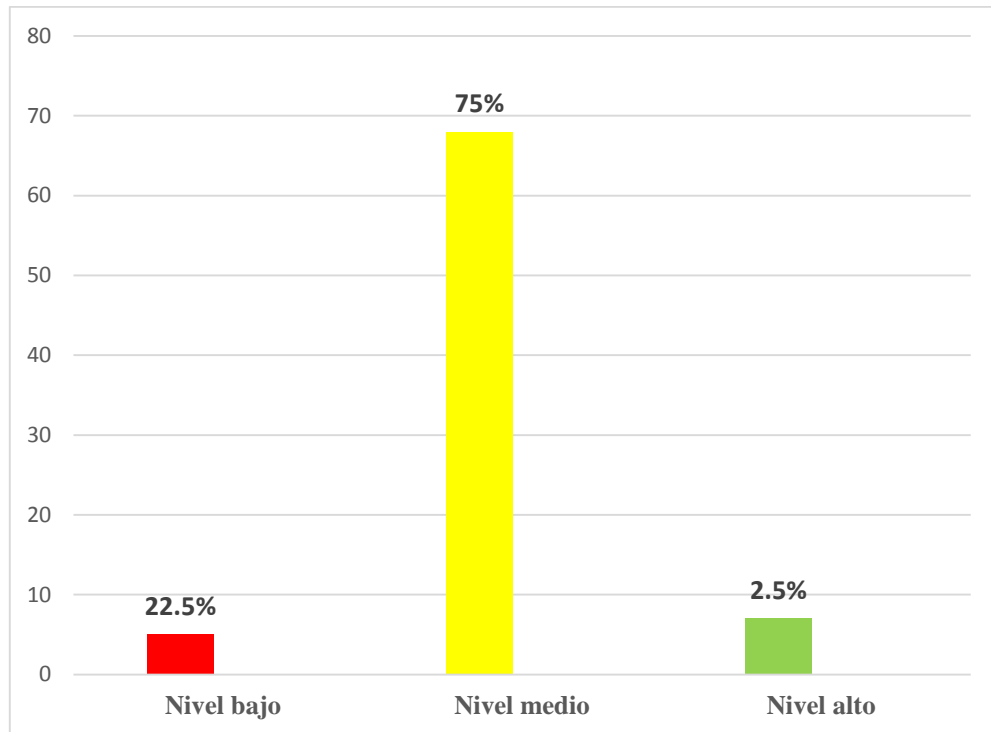
Anexo 5. Gráficos estadísticos

Gráfico 1. Nivel de diversidad cultural en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



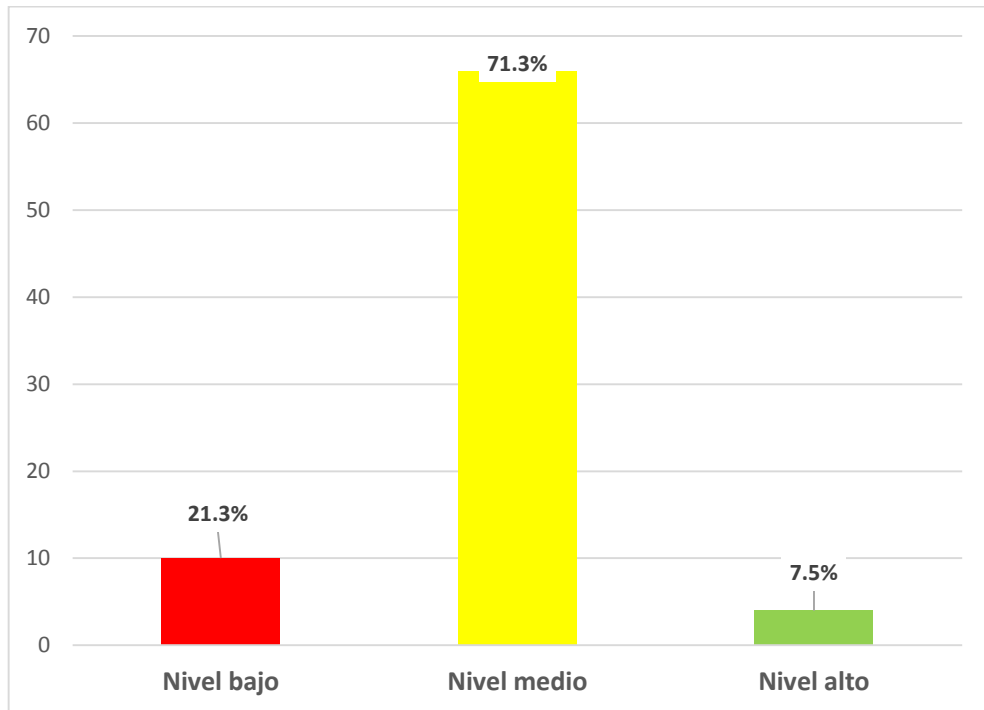
Interpretación: El nivel medio predominó en la mayoría de encuestados (85%), lo que indica que hay cierta variedad cultural, pero no muy marcada, mientras que, solo el 8,8% considera que la diversidad es alta, y un 6,3% la percibe como baja.

Gráfico 2. Nivel de diversidad cultural según la dimensión organizativa en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



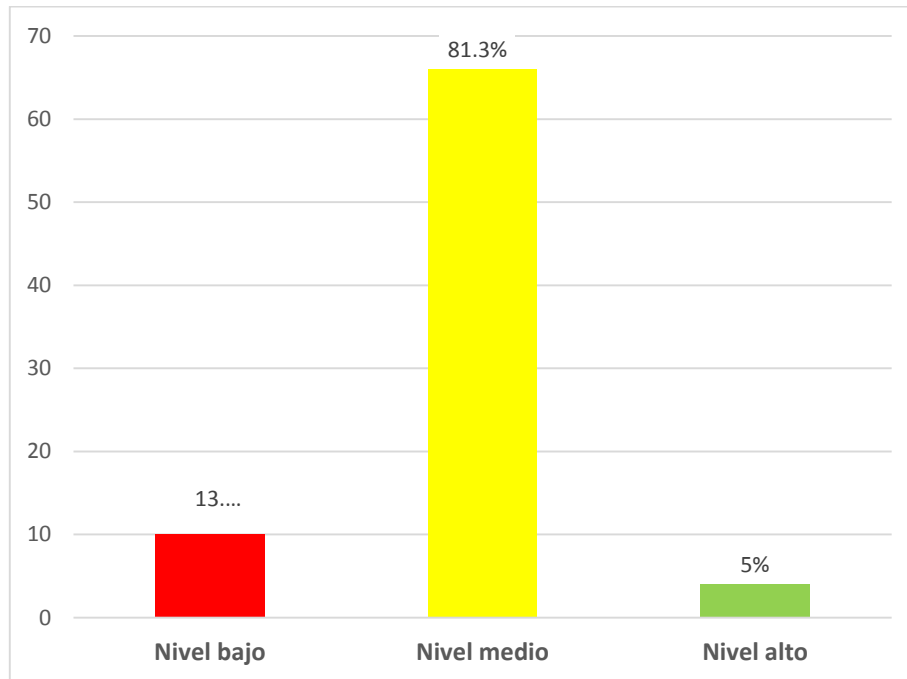
Interpretación: La mayoría de los participantes presentaron nivel medio en la dimensión organizativa representado con un 75,0%, seguidamente del nivel bajo, con un 22,5%, mientras que el nivel alto representa solo el 2,5%.

Gráfico 3. Nivel de diversidad cultural según la dimensión externa en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



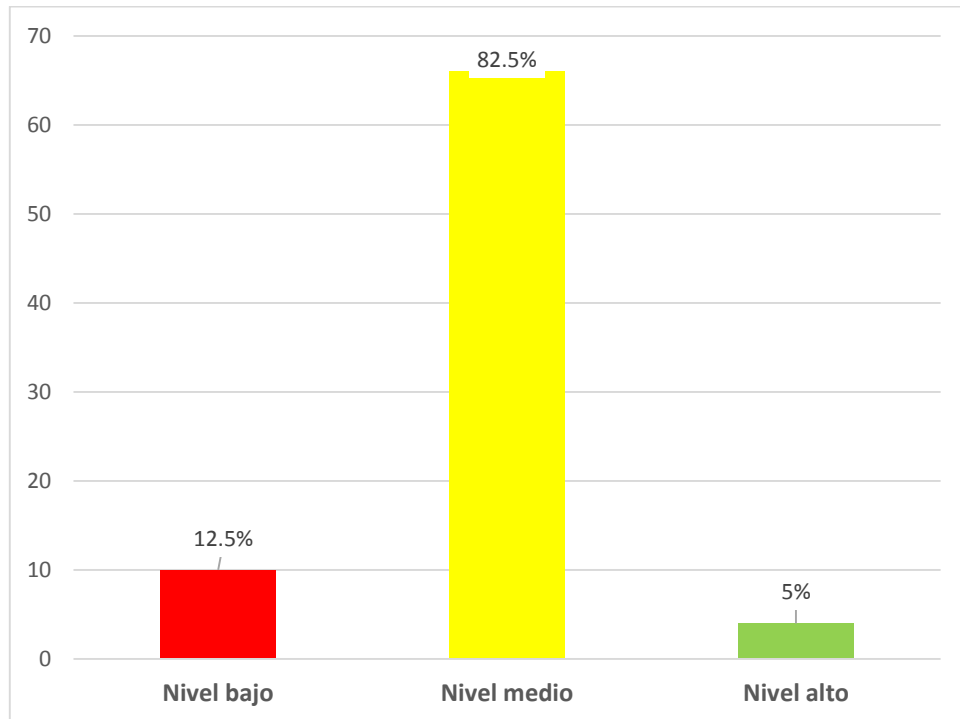
Interpretación: Se observa que la dimensión externa presenta predominancia del nivel medio con un 71,3%, lo que indica una percepción moderada sobre los factores externos. En segundo lugar, se encuentra el nivel bajo con un 21,3%, y finalmente, el nivel alto con apenas un 7,5%, lo que sugiere que pocos consideran una fuerte presencia de elementos externos destacados.

Gráfico 4. Nivel de diversidad cultural según la dimensión interna en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



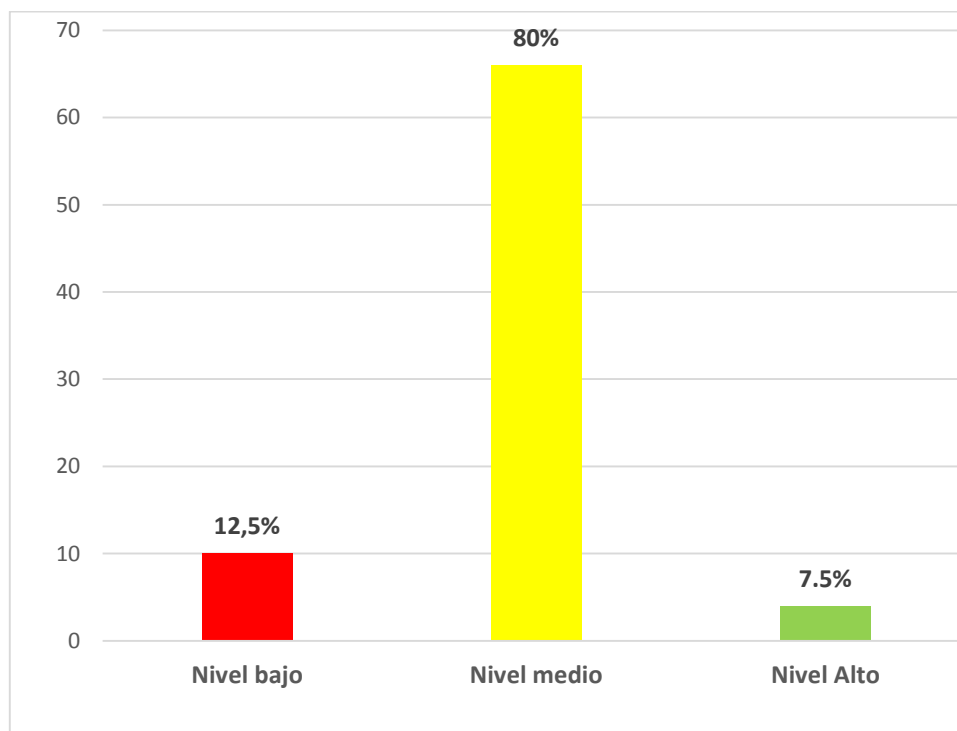
Interpretación: El análisis de la dimensión interna muestra que la mayoría de los participantes presentaron un predominio del nivel medio con el 81.3%, seguido del nivel bajo con el 13.8% y finalmente, con tan solo el 5.0% se encontró al nivel alto.

Gráfico 5. Nivel de diversidad cultural según la dimensión personalidad en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



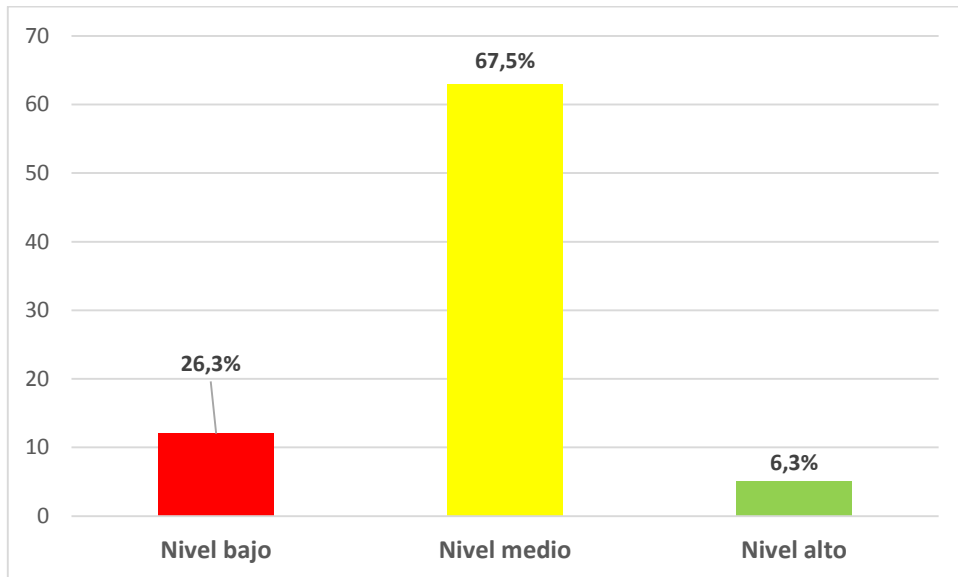
Interpretación: Se observa que la dimensión de personalidad presenta predominancia del nivel medio representado por el 82.5% total de la muestra, seguido del nivel bajo con el 12,5% y por último se ubica el nivel alto con el 5.0%.

Gráfico 6. Nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



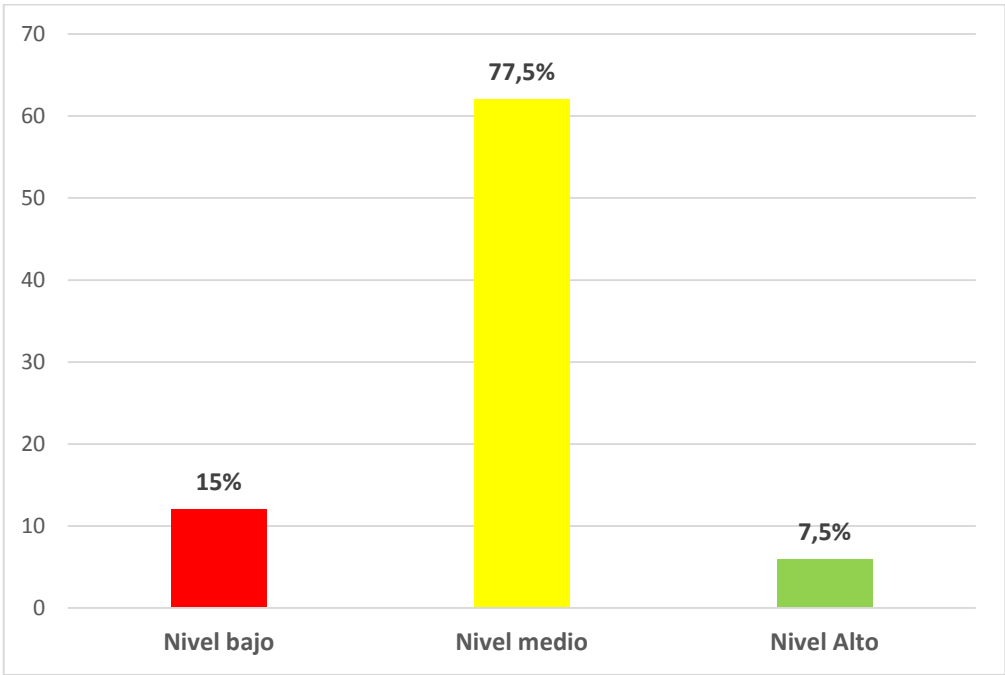
Interpretación: El análisis de la variable calidad de atención presentó predominancia del nivel medio con el 80.00% del total de la muestra, seguido del nivel bajo con el 12,5% y en menor porcentaje el nivel alto 7.5% sugiriendo la necesidad de transformar el modelo actual hacia uno más integral.

Gráfico 7. Nivel de calidad de atención según dimensión teórica-científica en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



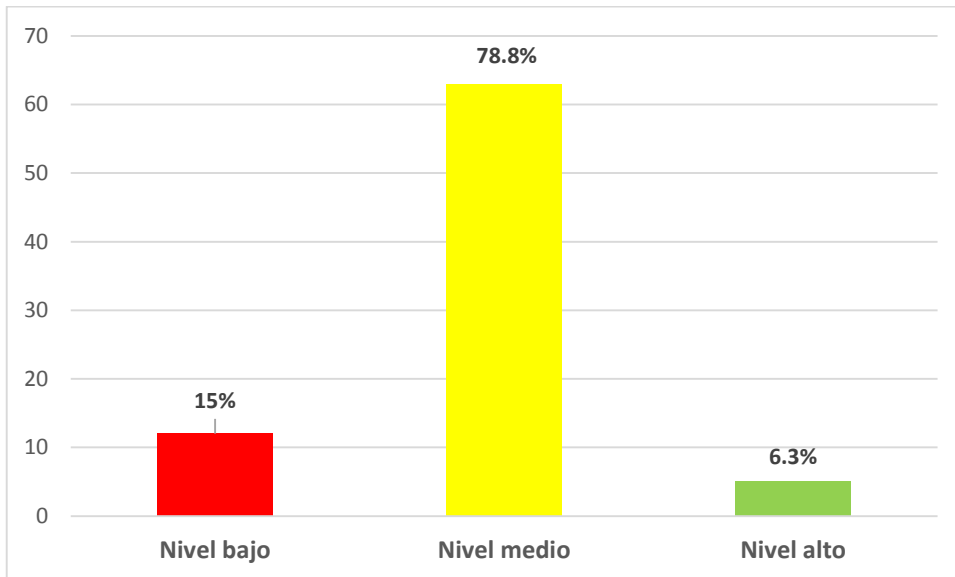
Interpretación: Según el gráfico la mayoría de los profesionales demuestran competencias técnicas básicas (67.5%), sin embargo, existe una importante proporción con deficiencias correspondientes al nivel bajo (26.3%) y mínimamente se encuentran casos de excelencia integral (6.3%).

Gráfico 8. Nivel de calidad de atención según dimensión humana en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



Interpretación: El gráfico presentada evidencia que el servicio de emergencias cuenta con una base profesional humana con nivel medio representado por el 77.5%, seguido del nivel bajo con el 15.0%, señalando que requiere cambios para alcanzar una verdadera excelencia en la dimensión humana con enfoque intercultural. Mientras que, la mínima presencia del nivel alto 7.5% señala que, aunque posibles, las atenciones culturalmente sensibles no son frecuentes.

Gráfico 9. Nivel de calidad de atención según dimensión entorno en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala



Interpretación: En el gráfico presentado se observa que el nivel medio encontró predominancia con el 78.80% del total de la muestra, seguido del 15% con nivel bajo y solo el 6,3% al nivel alto, sugiriendo que el entorno físico, aunque funcional para la medicina asistencial, no responde adecuadamente a las necesidades culturales de la población.

Anexo 6. Documento de autorización

Figura 1



DIRECCION REGIONAL DE SALUD – AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA SALUD SUR – 402
HOSPITAL “FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”



PUQUIO 15 DE SETIEMBRE DEL 2024

DEL: Q.F. MARISOL LOPEZ CUEVAS
DIRECTORA DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO

AL: LIC. EN ENF. LUCILA CUPITAY AGUILAR
LICENCIADA EN ENFERMERIA DEL HAP.

ASUNTO: ACEPTACION DE LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

El motivo de esta carta es para manifestarle que, teniendo en cuenta la labor que viene desarrollando en nuestra institución y el grado académico que trata de ostentar con el proyecto de tesis que usted solicitó desarrollar en nuestra institución, se le otorga el permiso necesario para que ejecute su proyecto de tesis titulado **“DIVERSIDAD CULTURAL Y CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA, PUQUIO 2024”**. Además de realizar sus encuestas que crea conveniente en nuestra institución en mención, esperando que tenga la aceptación de su proyecto de tesis con nuestros usuarios, recibe un cordial saludo y éxitos en su tentativa de obtener el título de segunda especialidad.

Atentamente

.....
Q.F. MARISOL LOPEZ CUEVAS
DIRECTORA DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO

Anexo 7. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI _____

autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

DIVERSIDAD CULTURAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA, PUQUIO, 2024.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

Anexo 8. Instrumento de recolección de datos

DIVERSIDAD CULTURAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA, PUQUIO, 2024



PRESENTACIÓN: Buenos días, se está desarrollando un estudio con la finalidad de Determinar la relación entre la diversidad cultural y la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio, 2024

INSTRUCCIONES:

Marcar la alternativa que crea conveniente en cada una de las interrogantes presentadas:

Características Sociodemográficas del cuidador

Edad:

Menor a 18 años ()

19-29 años ()

Mayor a 30 años ()

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Secundaria incompleta ()

Superior ()

Lugar de procedencia:

Zona rural ()

Zona Urbana ()

CUESTIONARIO “DIVERSIDAD CULTURAL”

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Dimensión organizativa						
1	¿Cómo considera el esfuerzo del hospital para integrar las costumbres y necesidades culturales diversas en sus políticas de atención?					
2	¿Cómo evaluaría la habilidad del personal de emergencias para comunicarse claramente con pacientes de diferentes culturas?					
3	¿Cómo evalúa usted el hecho de que las directrices del hospital reflejan un compromiso efectivo con la inclusión de diversas perspectivas culturales en la atención médica?					
4	¿Qué opinión le merece la competencia del personal para manejar diferencias lingüísticas durante la atención médica de emergencia?					
5	¿Cómo evaluaría las medidas adoptadas por el hospital para respetar diversas prácticas culturales son suficientes para garantizar una atención equitativa?					
Dimensión externa						
6	¿Cómo evalúa usted el hecho de que el hospital se ha esforzado adecuadamente en incorporar aspectos de la diversidad cultural de la comunidad en sus servicios de emergencia?					
7	¿Cómo evalúa la disposición del personal de emergencias para interactuar respetuosamente con pacientes de distintas culturas?					
8	¿Cómo evalúa usted el hecho de que el hospital refleja eficazmente los valores y necesidades culturales de su comunidad en la gestión de emergencias?					
9	¿Opina que el personal de emergencias demuestra una actitud abierta y adaptable frente a las variadas prácticas culturales de los pacientes?					
10	¿Cómo evalúa usted el hecho de que el hospital ha logrado integrar efectivamente estrategias que respeten y valoren la diversidad cultural en la planificación y ejecución de sus servicios de emergencia?					
Dimensión interna						
11	¿Qué opinión le merece que la cultura organizacional del hospital promueve efectivamente la inclusión de diferentes antecedentes culturales?					
12	¿Cómo calificaría la eficacia con la que se integran las prácticas culturales de los pacientes en los protocolos de atención de emergencia?					
13	¿Qué opinión le merece que los valores de diversidad cultural están bien representados y respetados dentro del equipo de emergencias?					
14	¿Opina que el hospital ha implementado adecuadamente medidas para adaptar la atención médica a las necesidades culturales de los pacientes?					
15	¿Qué opinión le merece que la formación en diversidad cultural recibida por el personal de emergencias es suficiente para atender adecuadamente a una población culturalmente diversa?					
Dimensión personalidad						
16	¿Cómo calificaría que el personal médico mostró un genuino respeto por sus creencias y prácticas culturales durante su atención?					

17	¿Cómo calificaría la sensibilidad del personal de emergencias hacia las diferencias culturales en su tratamiento?
18	¿Cómo calificaría que su identidad cultural fue adecuadamente considerada en las decisiones de tratamiento que se tomaron durante su atención?
19	¿Evaluaría como adecuada la capacidad del personal para adaptar su comunicación a su contexto cultural específico?
20	¿Cómo calificaría que las interacciones con el personal de emergencias reflejaron un compromiso con la comprensión y el respeto por su fondo cultural?

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

CUESTIONARIO “CALIDAD DE ATENCIÓN”

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Técnica-científica						
1	El personal de emergencias realizó los exámenes completos para evaluar su problema de salud					
2	El personal le otorgó el tiempo necesario para responder a sus dudas					
3	Considera que el personal garantizó la seguridad del paciente durante el procedimiento o atención otorgada					
4	El personal mostró responsabilidad, disciplina y compromiso en sus labores					
5	El personal resolvió lo atendió garantizando la mejora de su problema de salud por el cual fue tratado					
Humana						
6	El personal mostró amabilidad y respeto hacia el paciente en todo momento					
7	El personal ofreció una explicación entendible al paciente respecto a su problema de salud y tratamiento					
8	El personal mostró interés para resolver los problemas del paciente con respeto					
9	Durante la atención, el personal se identificó de acuerdo a su cargo profesional					
10	El personal mostró un buen trato hacia el paciente durante las atenciones ofrecidas					
Entorno						
11	El personal brindó explicación oportuna del tratamiento médico indicando las dosis y posibles efectos secundarios					
12	El ambiente donde fue atendido contó con los materiales necesarios para su asistencia					
13	El espacio donde fue atendido se encontró limpio y cómodo					
14	El personal garantizó la privacidad del paciente en su atención					
15	El mobiliario en el espacio donde fue atendido se encontró ordenado					

Gracias por su colaboración

Fuente: Elaborado por Mori Huaman M y Narváez Valera A en el 2023.

Anexo 9. Ficha técnica de instrumento

Variable: Diversidad cultural

Universidad: Universidad Católica de Trujillo

Autor: Moises Mori Huaman/ Angela del Pilar Narváez Valera

Año: 2023

Lugar: Perú

Título: Diversidad cultural y satisfacción laboral de los colaboradores

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Link: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/searching/article/view/310/527>

Variable: Calidad de atención

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Salas Casio, Lourdes

Año: 2023

Lugar: Perú

Título: Gestión de políticas públicas y calidad de atención en emergencia de un centro de salud, Huánuco – 2023

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Palacio Ramirez, Mayra Gianina/ Salas Casio, Lourdes

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123810/Salas_CL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 10. Evidencia fotográfica

Figura. 2







