

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE  
SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL  
ÁREA MATERNO-PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA,  
PUERTO MALDONADO, 2026

TESIS

Presentada por:

Bach. Abel Gustavo Bayona Quispe

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

TACNA-PERÚ

2026

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE  
SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL  
ÁREA MATERNO-PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA,  
PUERTO MALDONADO, 2026**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. ABEL GUSTAVO BAYONA QUISPE**

Para optar el Título Profesional de:

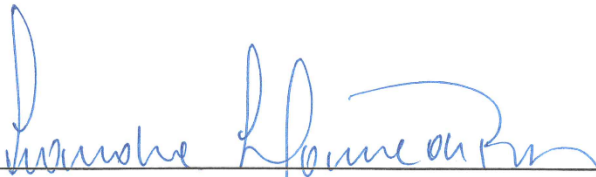
**OBSTETRA**

Aprobado por **UNANIMIDAD SOBRESALIENTE** ante el siguiente jurado:



Dra. Nery Rafael Bernabé

Presidente



Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Rios

Secretaria



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila

Vocal



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila

Asesora

## CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N°14606-2026-FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulado: "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL ÁREA MATERNO-PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO, 2026**", presentado por el bachiller Abel Gustavo Bayona Quispe, para optar el Título Profesional de Obstetra.

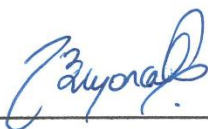
Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de Originalidad y Similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizados a través del *software* de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciada líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 24 de marzo del 2026



---

FIRMA DEL ASESOR  
Dra. Vanessa Varleth Valle Cohaila  
DNI: 42659196



---

FIRMA DEL AUTOR  
Bach. Abel Gustavo Bayona Quispe  
DNI: 75395184



## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a la obstetra Vanessa Valle, quien me acompañó con rectitud, sabiduría y un compromiso ejemplar. Su dedicación no solo me permitió aprender y crecer como profesional, sino que también me ayudó a redescubrir la belleza y la importancia de la obstetricia como profesión médica. Gracias a su guía, pude comprender más profundamente el impacto tan significativo que tiene esta disciplina en la salud de las mujeres y en el bienestar de las familias, especialmente en un país como el Perú.

Agradezco también a todos los obstetras que me apoyaron durante este proceso. Su acompañamiento me permitió entender que ser obstetra no es solo una profesión, sino una vocación de servicio y amor por la vida. A través de su ejemplo, pude ver la importancia de cada acción, de cada decisión, y de cómo nuestra labor puede transformar realidades.

Gracias por ser parte de este viaje.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional, que siempre me han dado la fuerza para seguir adelante. Gracias por ser mi guía y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo es posible.

A mis hermanos, por su compañía y paciencia, por estar siempre a mi lado, recordándome lo valiosa que es la unidad familiar en cada paso del camino.

Y a todo el personal de Obstetricia del Hospital Santa Rosa, desde las obstetras, médicos y técnicas de enfermería, por su generosidad, sabiduría y apoyo constante. Gracias por compartirme sus conocimientos, por guiarme con paciencia y por enseñarme no solo la ciencia, sino también el corazón de la obstetricia. Cada uno de ustedes ha dejado una huella profunda en mi formación.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>CONTENIDO</b> .....	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	x
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema .....	4
1.2 Formulación del problema.....	7
1.3 Justificación de la investigación.....	8
1.4. Objetivos .....	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivo Específicos .....	9
1.5. Hipótesis.....	10
1.5.1 Hipótesis Específicas.....	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	18
2.2 Bases Teóricas.....	19
2.3 Definición de Términos.....	31

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo y nivel de investigación.....	32
3.2 Diseño de investigación.....	33
3.3 Población y muestra.....	33
3.4 Variables.....	34
3.4.1 Identificación de variables.....	34
3.4.2 Caracterización de las variables.....	35
3.5 Limitaciones de la investigación.....	38
3.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	39
3.7 Procesamiento y Análisis de datos.....	41
3.8 Aspectos éticos.....	41

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....43**

### **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....105**

### **CONCLUSIONES.....112**

### **RECOMENDACIONES .....115**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....117**

### **ANEXOS ..... 128**

Anexo N°1: Matriz de Consistencia.....128

Anexo N°2: Consentimiento Informado.....130

Anexo N°3: Instrumento.....132

Anexo N°4: Validación de instrumento por juicio de expertos.....143

Anexo N°5: Validez del instrumento según coeficiente V de Aiken .....153

Anexo N°6: Coeficiente Kuder-Richardson.....166

Anexo N°7: Coeficiente Alfa de Cronbach.....167

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Características sociodemográficas - Perfil Biológico del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	43
<b>Tabla 2</b>	Características sociodemográficas - Perfil Profesional del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	45
<b>Tabla 3</b>	Características sociodemográficas – Antecedentes de contacto del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	48
<b>Tabla 4</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	50
<b>Tabla 5</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Generalidades y Cultura Sorda	52
<b>Tabla 6</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Marco Legal y Derechos	55
<b>Tabla 7</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Barreras y Estrategias de comunicación	58
<b>Tabla 8</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Atención en Salud	61
<b>Tabla 9</b>	Actitudes del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	64

<b>Tabla 10</b>	Actitudes del personal de salud: Dimensión Afectiva	66
<b>Tabla 11</b>	Actitudes del personal de salud: Dimensión Cognitiva	69
<b>Tabla 12</b>	Actitudes del personal de salud: Dimensión Conductual	72
<b>Tabla 13</b>	Prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	75
<b>Tabla 14</b>	Prácticas del personal de salud: Dimensión Consulta Externa	77
<b>Tabla 15</b>	Prácticas del personal de salud Dimensión: Atención del parto y emergencia	80
<b>Tabla 16</b>	Prácticas del personal de salud Dimensión: Puerperio y Recién Nacido	83
<b>Tabla 17</b>	Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio.	84
<b>Tabla 18</b>	Correlación de Rho de Spearman entre el Nivel de Conocimientos y las Actitudes del personal de salud	87
<b>Tabla 19</b>	Correlación de Rho de Spearman entre las Actitudes y Prácticas del personal de salud.	89
<b>Tabla 20</b>	Correlación de Rho de Spearman entre las Prácticas y el Nivel de Conocimiento del personal de salud.	91
<b>Tabla 21</b>	Correlación de Rho de Spearman entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas del personal de salud.	93
<b>Tabla 22</b>	Asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos del personal de salud.	95
<b>Tabla 23</b>	Asociación entre las características sociodemográficas y la actitud del personal de salud.	98
<b>Tabla 24</b>	Asociación entre las características sociodemográficas y la práctica del personal de salud.	101

## ÍNDICE DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	Características sociodemográficas - Perfil Biológico del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	44
<b>Figura 2</b>	Características sociodemográficas - Perfil Profesional del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	46
<b>Figura 3</b>	Características sociodemográficas – Antecedentes de contacto del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	49
<b>Figura 4</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	50
<b>Figura 5</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Generalidades y Cultura Sorda.	53
<b>Figura 6</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Marco Legal y Derechos.	56
<b>Figura 7</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Barreras y Estrategias de comunicación.	59
<b>Figura 8</b>	Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Atención en Salud	62

<b>Figura 9</b>	Actitudes del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	64
<b>Figura 10</b>	Actitudes del personal de salud: Dimensión Afectiva	67
<b>Figura 11</b>	Actitudes del personal de salud Dimensión: Cognitiva.	70
<b>Figura 12</b>	Actitudes del personal de salud: Dimensión Conductual	73
<b>Figura 13</b>	Prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.	75
<b>Figura 14</b>	Prácticas del personal de salud: Dimensión Consulta Externa	78
<b>Figura 15</b>	Prácticas del personal de salud Dimensión: Atención del parto y emergencia.	81
<b>Figura 16</b>	Prácticas del personal de salud: Dimensión Puerperio y Recién Nacido	84
<b>Figura 17</b>	Correlación de Rho de Spearman entre el Nivel de Conocimientos y las Actitudes del personal de salud.	87
<b>Figura 18</b>	Correlación de Rho de Spearman entre las Actitudes y Prácticas del personal de salud.	89
<b>Figura 19</b>	Correlación de Rho de Spearman entre las Prácticas y el Nivel de Conocimiento del personal de salud.	91

## RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, diseño no experimental y alcance descriptivo-correlacional en una muestra censal de 88 profesionales de la salud. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y validado. El análisis se llevó a cabo utilizando estadística descriptiva y, para la contrastación de hipótesis, la prueba no paramétrica Rho de Spearman. **Resultados:** El 61,4% del personal poseía un nivel de conocimientos medio; sin embargo, el 96,6% careció de capacitación en lengua de señas. Predominó la actitud indiferente (55,7%) y la ejecución de prácticas inadecuadas (55,7%). Inferencialmente, no se halló relación significativa entre los conocimientos y las prácticas ( $p=0,668$ ), pero se evidenció una correlación inversa entre conocimientos y actitudes ( $p=0,037$ ), y una relación directa y altamente significativa entre actitudes y prácticas ( $p=0,002$ ;  $R_s=0,329$ ). Asimismo, la profesión se asoció con los conocimientos ( $p=0,004$ ) y las prácticas ( $p=0,034$ ); destacando que los médicos poseen mayor conocimiento teórico, pero los obstetras reportan la mayor proporción de prácticas adecuadas. **Conclusiones:** El conocimiento teórico normativo fue insuficiente para asegurar una atención inclusiva; la actitud empática y receptiva del profesional constituye el verdadero factor determinante para aplicar prácticas clínicas seguras y libres de barreras en la atención materno-perinatal.

**Palabras clave:** *Sordera, personal de salud, atención perinatal, actitudes, prácticas clínicas.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the knowledge, attitudes, and practices of healthcare personnel regarding the care of deaf patients in the maternal-perinatal area of the Santa Rosa Hospital, Puerto Maldonado.

**Methodology:** A study with a quantitative approach, observational, non-experimental design, and descriptive-correlational scope, conducted on a census sample of 88 healthcare professionals. Data collection was performed using a structured and validated questionnaire. Data analysis was carried out using descriptive statistics and, for hypothesis testing, the non-parametric Spearman's rho test.

**Results:** The findings revealed that 61.4% of the staff possessed a medium level of knowledge; however, 96.6% lacked sign language training. An indifferent attitude (55.7%) and the execution of inadequate practices (55.7%) predominated. Inferentially, no significant relationship was found between knowledge and practices ( $p=0.668$ ), but an inverse correlation was evidenced between knowledge and attitudes ( $p=0.037$ ), along with a direct and highly significant relationship between attitudes and practices ( $p=0.002$ ;  $R_s=0.329$ ). Furthermore, profession was associated with knowledge ( $p=0.004$ ) and practices ( $p=0.034$ ); highlighting that while physicians possess greater theoretical knowledge, obstetric professionals report the highest proportion of adequate practices.

**Conclusions:** Normative theoretical knowledge was insufficient to ensure inclusive care; the empathetic and receptive attitude of the professional constitutes the true determining factor for applying safe, barrier-free clinical practices in maternal-perinatal care.

**Keywords:** *deafness, health personnel, perinatal care, attitudes, clinical practices.*

## INTRODUCCIÓN

El acceso a la salud materno-perinatal es un derecho universal y un periodo que marca la vida de toda mujer; representa una experiencia vital y, en cierta medida, su realización plena. Se trata de un proceso de cambios físicos y emocionales que toda mujer debe comprender y asimilar plenamente, un derecho que se ve obstaculizado cuando existen barreras de comunicación (1).

Para la Organización Mundial de la Salud, la hipoacusia es una condición crónica prevalente que afecta a más del 5% de la población mundial, siendo una de las principales causas de años de vida con discapacidad. Se estima que millones de mujeres en edad fértil padecen de sordera, enfrentando desigualdades significativas y riesgos elevados durante la atención clínica al no poder interactuar efectivamente con el personal sanitario (2).

La atención materno-perinatal requiere de un intercambio fluido de información para el adecuado seguimiento del embarazo, el trabajo de parto y el puerperio. Durante este proceso, la comunicación inclusiva, ya sea mediante la Lengua de Señas, intérpretes o apoyos visuales, evalúa y facilita la comprensión de la paciente ante las indicaciones médicas. Su principal objetivo es identificar oportunamente signos de alarma, explicar procedimientos médicos y garantizar la seguridad del binomio madre-feto, evitando situaciones de riesgo clínico (3).

Frente a este escenario, la presente investigación analizó los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. El estudio permitió detectar las deficiencias comunicativas e identificar las barreras de interacción, con el propósito de contribuir a una atención integral de salud, garantizando a la paciente sorda una experiencia obstétrica en óptimas condiciones.

También se busca proporcionar información actualizada al personal de salud y al hospital, a fin de realizar un manejo empático, inclusivo y oportuno de las pacientes con discapacidad auditiva, contribuyendo así a la disminución de la incidencia de complicaciones derivadas de negligencias comunicativas.

Por este motivo, la finalidad de la presente tesis titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026, es evaluar la realidad formativa, afectiva y conductual del equipo de salud.

Asimismo, este instrumento se aplica para conocer la eficacia de la atención actual, y con los resultados obtenidos se permitirá realizar futuras investigaciones y/o protocolos, lo cual consolidaría las evidencias relacionadas a la inclusión en salud y la bioética materna.

La presente Tesis consta de: Capítulo I, El problema de investigación, que contiene la descripción, formulación del problema y justificación. Capítulo II, Marco teórico, que comprende los antecedentes, bases teóricas y definición de términos. Capítulo III, Marco metodológico, en el que se detalla el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, operacionalización de variables, técnica e instrumentos para la recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV, Resultados. Capítulo V, Discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

Con el presente estudio se propone una alternativa de mejora basada no solo en el conocimiento para lograr un cambio en el actuar clínico, sino en lograr una aceptación profunda de que es necesario brindar una atención humanizada a partir de la reflexión y la empatía. Se busca que el personal decida mejorar y lograr un cambio en el trato al paciente porque se comprende su vulnerabilidad, y no solo por intentar cumplir normativas institucionales.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

En la actualidad, más del 5% de la población total en el mundo presenta hipoacusia o reducción parcial de la capacidad auditiva, siendo una condición crónica prevalente que afecta en parte a mujeres en edad fértil (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipoacusia es la tercera afección entre enfermedades como la depresión, que involucran años de vida con discapacidad (2).

Se estima que alrededor de 360 millones de personas en el mundo padecen de hipoacusia, generando en ellas cierto grado de discapacidad general, presentando el 91% de estos casos en la etapa adulta y cerca del 44% sean mujeres, estableciendo más de 300 diferentes lenguas de señas en todo el mundo (3).

En España, de acuerdo a su Instituto Nacional de Estadística, cerca de 40 000 mujeres en edad fértil de 16 a 44 años son sordas, teniendo un costo de oportunidad adicional a comparación de otras mujeres. Manifestando dificultades como desconfianza, miedo y frustración al momento de intentar comunicarse con el personal sanitario durante su ingreso al hospital, llegando a afectar negativamente su diagnóstico y tratamiento (4).

Asimismo, en Francia, aproximadamente el 7% del total de su población sufre de sordera, bajo ese contexto se implementó programas para abordar la problemática dentro de la atención clínica de obstetricia y ginecología, existiendo una mejora en el manejo de gestantes sordas, con la colaboración de intérpretes y la formación profesional de salud con conocimientos en lengua de señas (5).

En Nigeria, las mujeres sordas embarazadas presentaban conocimientos sobre la atención prenatal, sin embargo, casi todas tuvieron una atención tardía del servicio debido a las dificultades de comunicación, y las actitudes percibidas del mismo personal de salud (6).

Por otro lado, en Ghana, en un estudio con 27 comunidades rurales, se evidenció que, si bien las mujeres deseaban una atención obstétrica institucional, su discapacidad afectaba su acceso al servicio de salud, además de la insensibilidad y falta de conocimiento de los proveedores sobre atención médica en mujeres sordas, y actitudes negativas del personal dificultan la atención de maternidad en esta población (7).

En Latinoamérica, existe una prevalencia marcada con respecto a la discapacidad auditiva, en Chile cerca del 11.9% presenta una discapacidad de tipo visual o auditiva, asociada un bajo nivel socioeconómico y educación; viéndose afectada por la inequidad social y sanitaria, con barreras de comunicación con un personal que desconoce la lengua de señas, percibiendo desconfianza, discriminación, maltrato y hasta una sensación de frustración cuando interactúa con el personal de salud (8).

Del mismo modo, en Brasil, se presenta una población total con hipoacusia del 14,12%, con una representación del 40,72% en etapa adulta, y que debido al impacto de la sordera, esta llega a condicionar su calidad de vida; encontrándose que paciente sordo y personal no llegan a establecer una adecuada y efectiva relación médico-paciente, presentando miedo, estrés e incomodidad durante su atención (9).

A nivel Nacional, cerca de 232,176 peruanos presentan cierta dificultad para oír, porcentaje que representa el 7,6 % de la población total con discapacidad; teniendo en cuenta que aproximadamente 8,790 habitantes con discapacidad consideran como su lengua materna la Lengua de Señas Peruana, es relevante viabilizar el acceso a los servicios públicos como la salud (10).

En Lima, alrededor del 69% de la población sorda acude a un hospital público cuando se enferma, el 29% a una clínica y/o consultorio privado y finalmente solo un 1% a un curandero; esta preferencia se basa en que el ámbito privado ofrece mejor calidad de atención siendo inclusiva, más allá de la inversión económica que representa a diferencia de servicios públicos gratuitos (10).

En Madre de Dios, la población actual de personas sordas se aproxima a las 70 personas mayores de edad; teniendo una mayor proporción en la provincia de Tahuamanu, alcanzando el 40,0%, mismas que presentan ciertas deficiencias en el acceso a servicios de salud (11).

## **1.2 Formulación del Problema**

El acceso a la salud es un derecho universal fundamental; sin embargo, la realidad hospitalaria dista de ser equitativa. Si bien se busca garantizar una atención de calidad sin discriminación, existe una brecha significativa en la formación de los profesionales de la salud.

Las mallas curriculares universitarias, por lo general, no incluyen competencias para el abordaje de personas con discapacidad auditiva, dejando al futuro profesional sin las herramientas comunicativas adecuadas para la atención efectiva de personas sordas.

Esta carencia formativa tiene consecuencias directas en la práctica clínica, más aún en el área materno-perinatal, donde la comunicación precisa ser vital para la seguridad del binomio madre-niño. Por lo tanto, resulta necesario analizar cómo estas experiencias previas y la falta de preparación influyen en la atención actual.

Esta investigación busca confrontar la realidad de la atención sanitaria con los ideales de inclusión, identificando las debilidades existentes para proponer mejoras.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado en el año 2026?

### **1.3 Justificación de la Investigación**

La hipoacusia, ya sea aguda o crónica, constituye una limitante significativa en la calidad de vida de quien la padece. Al interferir parcial o totalmente la audición, esta condición afecta su interacción social, la comunicación de necesidades y la adaptación al entorno. Bajo esta premisa, la presente investigación busca reducir las brechas de inequidad en salud que enfrentan las mujeres sordas en Puerto Maldonado, Madre de Dios. El propósito central es garantizar el derecho a una atención digna y evitar que la discapacidad auditiva sea la causa de una experiencia negativa en los servicios de salud.

En este marco, resulta necesario evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud. Examinar la capacidad resolutive de los servicios para ofrecer una atención óptima a pacientes con discapacidad auditiva implica auditar las competencias adquiridas por el personal, tanto en su formación profesional como en el campo laboral.

Los resultados de este estudio no solo permitirán obtener un diagnóstico claro sobre las competencias actuales del personal del Hospital Santa Rosa, sino que servirán de base técnica para diseñar programas de capacitación continua, herramientas digitales y protocolos de comunicación especializados como el uso de la Lengua de Señas Peruana o apoyos visuales que garanticen la seguridad del paciente y una inclusión efectiva.

Finalmente, este trabajo surge ante la necesidad de replantear la formación de los profesionales de la salud. En la actualidad, la enseñanza de lengua de señas es casi inexistente en las universidades para la atención de pacientes sordas. Por ello, esta investigación justifica la incorporación de contenidos sobre discapacidad en la educación superior, demostrando que la competencia clínica debe ir siempre acompañada de la competencia comunicativa para garantizar una atención en salud integral, humana y satisfactoria.

## **1.4 Objetivo General**

Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.

### **1.4.1 Objetivos Específicos**

- 1.4.1.1** Identificar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas.
- 1.4.1.2** Describir las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.
- 1.4.1.3** Caracterizar las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.
- 1.4.1.4** Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.
- 1.4.1.5** Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.
- 1.4.1.6** Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas
- 1.4.1.7** Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud según sus características sociodemográficas.

## **1.5 Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>** : No existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.

**H<sub>1</sub>** : Existe alguna relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.

### **1.5.1 Hipótesis Específicas**

**H<sub>01</sub>**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.

**H<sub>11</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.

**H<sub>02</sub>**: No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

**H<sub>12</sub>**: Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

**H<sub>03</sub>**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

**H<sub>13</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

**H<sub>04</sub>:** Los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas no se asocian significativamente con sus características sociodemográficas.

**H<sub>14</sub>:** Los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas se asocian significativamente con sus características sociodemográficas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del estudio:

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

En **Estados Unidos, McKee et al. (12)** desarrollaron en 2023 un estudio de cohorte retrospectivo titulado "Uso hospitalario prenatal entre mujeres sordas y con dificultades auditivas". El **objetivo** fue examinar las diferencias en la utilización de servicios de urgencias y hospitalización prenatal entre gestantes con déficit auditivo y oyentes. La **metodología** analizó datos longitudinales del estado de Massachusetts, comparando a 925 mujeres sordas/hipoacúsicas con un grupo control de 2,895 mujeres oyentes emparejadas por edad y paridad. Los **resultados** evidenciaron una disparidad significativa: el 49% de las mujeres sordas acudió a urgencias frente al 26% de las oyentes; asimismo, el 14% requirió hospitalización prenatal frente a solo un 6% del grupo control. El riesgo relativo ajustado confirmó que las gestantes sordas tienen casi el doble de probabilidad de ser hospitalizadas (RR = 1.89). Los autores **concluyeron** que existe una mayor dependencia de la atención aguda en esta población, sugiriendo la necesidad de investigar los mecanismos subyacentes, como las barreras de acceso o comunicación, que podrían estar precipitando estas complicaciones.

En **Francia, Equy et al. (13)** durante el 2012 llevaron a cabo un estudio descriptivo titulado "Evaluación de las acciones de aumento de la accesibilidad a la salud para pacientes embarazadas sordas". La investigación tuvo como **objetivo** evaluar el impacto de medidas de

adaptación (colaboración con intérpretes y formación en lengua de señas para el personal) implementadas en el Hospital Universitario de Grenoble. La **metodología** se basó en la revisión de expedientes clínicos de 22 pacientes sordas gestantes. Los **resultados** mostraron que, si bien hubo una adaptación exitosa y significativa durante las consultas programadas, la calidad de la atención descendió notablemente en situaciones de emergencia, donde la adaptación fue débil. Los autores **concluyeron** que, aunque la planificación anticipada mejora el servicio, es indispensable implementar un sistema de intérpretes de guardia para garantizar la accesibilidad durante las urgencias obstétricas.

En **Nigeria, Adigun y Mngomezulu (6)** desarrollaron en el 2020 una investigación titulada "Explorando la experiencia y percepción de mujeres embarazadas sordas que asisten a la atención prenatal". En esta investigación se propuso como **objetivo** explorar las experiencias y la satisfacción de las mujeres sordas embarazadas con su atención prenatal en Nigeria. **Metodología**, el tipo de estudio fue cualitativo, y se realizó con la participación de nueve gestantes que asistían a sus controles prenatales en centros de salud pública y privada, la recopilación de datos se realizó mediante entrevistas donde se comunicaron mediante la lengua de señas. Los **resultados** mostraron que los participantes se registraron en una etapa tardía del embarazo, puesto que fueron atendidas por primera vez en el segundo o tercer trimestre de gestación; siendo la dificultad principal la comunicación durante la atención prenatal, sin embargo, las mujeres gestantes que acudieron a los centros de salud privados tuvieron mayor satisfacción en cuanto a la atención prenatal. Se **concluyó** que las mujeres embarazadas sordas si tenían conocimiento sobre los controles prenatales, solo que acudieron al servicio de manera tardía ya que había la dificultad de comunicación, distancia entre los centros de salud y las barreras económicas, por otro lado, hubo una diferencia en cuanto a la satisfacción de las gestantes que fueron atendidas en centros de salud públicos y privados.

Según **Adigun, Akinrinoye y Obilor (14)**, en su estudio de revisión sistemática realizado en 2021 a nivel global titulado "Inclusión de los excluidos en la atención prenatal", tuvieron como **objetivo** analizar las preocupaciones y barreras que enfrentan las mujeres embarazadas sordas o con discapacidad auditiva al acceder a servicios de salud. La **metodología** consistió en una búsqueda exhaustiva en cuatro bases de datos, filtrando un total de 10,375 artículos y seleccionando seis estudios que cumplieran rigurosamente los criterios de inclusión. Los **resultados** revelaron cuatro preocupaciones críticas: las severas dificultades de comunicación con el personal sanitario, la baja satisfacción con la calidad del servicio recibido, la inasistencia a los controles prenatales y los resultados de salud adversos asociados a estas barreras. Los autores **concluyeron** que existe una necesidad urgente de capacitar a los trabajadores de la salud en el uso de la lengua de señas, tanto en su formación académica como en servicio, para garantizar una atención inclusiva y reducir los riesgos materno-perinatales.

**Sudáfrica, Baloyi, Walters y Jarvis (15)** en 2023 desarrollaron un estudio cualitativo titulado "Percepciones de los estudiantes de partería y sus profesores sobre los desafíos que enfrentan las mujeres embarazadas sordas en el acceso a la atención de maternidad". El **objetivo** fue explorar cómo los futuros profesionales y sus docentes perciben las barreras que enfrentan estas pacientes durante el parto. La **metodología** empleó un enfoque de análisis de contenido mediante cuatro grupos focales con 25 estudiantes de cuarto año y entrevistas a dos profesores. Los **resultados** destacaron que, aunque la comunicación y la creación de vínculos son responsabilidades fundamentales de la partera, existen desafíos significativos que vuelven a las pacientes sordas "inaudibles" en el sistema. Se **concluyó** que es imperativo garantizar una atención materna equitativa y centrada en la persona, reconociendo las necesidades específicas de comunicación de este grupo vulnerable.

En **España, Polanco y García (4)** llevaron a cabo en 2020 el estudio "Necesidad sentida de las mujeres sordas durante el parto y puerperio inmediato", En la investigación tuvo como **objetivo** buscar, conocer y comprender las necesidades que sienten las mujeres sordas durante el parto y el puerperio inmediato. **Metodología**, el tipo de estudio que se utilizó fue cualitativo debido a las entrevistas que se realizaron a las gestantes sordas durante el puerperio inmediato. Los **resultados** encontrados fueron la dificultad que tienen los pacientes sordos al acudir a un centro de salud ya que acuden de manera diferente a los pacientes que no son sordos, porque los pacientes sordos manifiestan temor, desconfianza y frustración, puesto que la comunicación con el personal de salud es un inconveniente tanto de forma verbal como no verbal. Se **concluyó** que las mujeres embarazadas sordas y el personal de salud presentan dificultades en la comunicación y ello puede afectar negativamente el diagnóstico y tratamiento.

En **Ghana, Ganle et al. (7)** realizaron en 2018 un estudio cualitativo titulado "Desafíos que enfrentan las mujeres con discapacidad para acceder y utilizar los servicios de atención de salud materna en Ghana: un estudio cualitativo" Esta investigación tiene el **objetivo** de explorar los desafíos que enfrentan las mujeres con discapacidad al acceder y utilizar los servicios institucionales de atención de salud materna en Ghana. **Metodología:** El tipo de estudio fue cualitativo, el cual se aplicó a 27 comunidades rurales y urbanas siendo un total de 72 mujeres seleccionadas con discapacidades físicas, visuales y auditivas, entre ellas estaban mujeres gestantes y mujeres dando de lactar; para ello se realizó entrevistas que posteriormente serian analizadas. Los **resultados** obtenidos fueron que algunas mujeres manifiestan deseo de recibir atención institucional, pero refieren dificultad de acceso por su discapacidad, puesto que su condición les impide viajar para recibir atención especializada, asimismo, existe una falta de conocimiento por

parte del personal de salud en cuanto a las necesidades que tienen las mujeres con discapacidad dentro de la atención prenatal. Se **concluyó** que se necesita implementar una competencia cultural para la atención de maternidad de mujeres con alguna discapacidad, agregando las provisiones de transporte, instalaciones y servicios sanitarios adaptados esta población.

En **Brasil, Santana y Portes (9)** realizaron en 2019 el estudio “Percepciones de pacientes sordos sobre la comunicación en la Atención Básica a la Salud”. La presente investigación tuvo como **objetivo** observar las percepciones de sujetos con sordera en correspondencia al desarrollo intercomunicativo con el personal sanitario en relación a la Atención primaria en salud brindada en Río de Janeiro. **Metodología**, el tipo de investigación fue cuali-cuantitativa, con un total de 121 personas adultas con discapacidad auditiva a los que se les aplicó la encuesta de preguntas abiertas, realizando su posterior análisis. Los **resultados** obtenidos fueron que, la deficiencia de intérpretes y que el personal de salud desconozca la Lengua de Señas, fueron reconocidas como principales barreras en la comunicación entre personal y paciente. Asimismo, dentro de la presencia de compañía oyente (73%), como el uso de gestos y/o mímicas (68%) fueron de las principales estrategias que más empleaban los pacientes sordos para poder comunicarse. Se **concluyó** que la comunicación de personal-paciente fue optimizada cuando el personal de salud interactuaba con un familiar o acompañante del paciente sordo, y/o usaba mímicas y gestos, habiendo una deficiencia por parte del personal al utilizar la lengua de señas, esto pese a que la legislación garantiza que las personas sordas sean atendidas por profesionales de salud con la capacidad de la aplicación de la misma.

En **Colombia, Venegas, Castro et al. (16)** realizaron en 2017 la investigación “Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que presentan dificultad en la expresión verbal por sordera” El **objetivo principal** fue precisar la forma de establecer la comunicación del personal de enfermería en relación a los pacientes, con problemas en la expresión comunicacional y auditiva. Para la **metodología** el tipo de estudio que se utilizó fue cualitativo y se ejecutó a través de entrevistas. La unidad estuvo conformada por el personal de enfermería, quienes fueron siete, en relación a los dos últimos años habían tratado con personas con discapacidad auditiva. Se **concluyó** que el personal de enfermería no cuenta con los instrumentos necesarios para poder relacionarse con dificultad auditiva y expresión comunicacional. Lo que genera al profesional de salud sentimientos de frustración en relación al paciente con discapacidad auditiva y lo manifiesta como un paciente difícil, sin embargo, tienen bastante esmero para crear nuevos enfoques para poder tener una comunicación sobre sus problemas y ayudar a solucionar sus necesidades.

Por otro lado, en **Ecuador, Zambrano y Sánchez (17)** desarrollaron en 2022 el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de externado e internado I y II de la PUCE”. Esta investigación planteó el **objetivo** de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención del paciente sordo. **Metodología:** El tipo de estudio que se utilizó fue cuantitativa, el total de los participantes fueron 432 estudiantes y se les aplicó una encuesta. Los **resultados** obtenidos fueron que el 99.1% contempla que el aprendizaje de la lengua de señas ayudaría a solucionar la problemática de la comunicación con pacientes sordos, cerca del 92,4% indica que se debería proponer su implementación en la formación profesional de pregrado, el 91,1% afirma ser ineficiente la comunicación es la principal causa de no satisfacción durante la consulta médica. Se

**concluyó** que los estudiantes son conscientes que la principal dificultad que tienen las personas sordas es en la comunicación por ello manifiestan que se debería implementar la lengua de señas para que las atenciones en el servicio de salud sean de manera óptima y haya una mejor relación médico-paciente.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

A nivel nacional, en la región de **Lima, Pacheco (18)** presentó en 2023 la investigación “Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas”. El objetivo fue valorar la satisfacción del paciente sordo en el servicio de odontología. El estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, con 51 participantes evaluados mediante una escala de satisfacción. Los resultados obtenidos fueron, el promedio del puntaje total fue 33,5 (SD=10,7); el cálculo de la media para la dimensión de Comunicación fue 9,3 (SD=3,9), en el ámbito de Aceptación el puntaje fue de 10 (SD= 4,1) y para la Competencia Técnica se alcanzó los 14,24 (SD= 3,7). Aproximadamente el 39% de pacientes optó por comunicarse mediante un acompañante durante la consulta, solo el 19,61% decidió comunicarse del lenguaje oral y a través de la lectura de labios el 17,65%. Además, el 72,55% afirmó tener preferencia como método de comunicación el uso de la Lengua de Señas Peruanas, el 13,8% escritura/lectura y 7,5% por el lenguaje oral. Sin embargo, los pacientes sordos que se relacionaba con ayuda de un familiar presentaron un puntaje de satisfacción total de 30,40; siendo los valores limitantes 10 a 50. Se concluye que la satisfacción total promedio de los pacientes sordos adultos fue media. Siendo la dimensión de comunicación fue el aspecto con menos puntaje.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Discapacidad**

Las personas con discapacidad se refieren a aquellos individuos que presentan limitaciones físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo. Estas limitaciones, cuando interactúan con distintos obstáculos, pueden dificultar su plena e igualitaria participación en la sociedad junto a los demás ciudadanos (1).

En el ámbito de la medicina, se clasificaba los trastornos mentales a aquellas personas que presentan deficiencias mentales o patológicas, lo que originaba cambios en la manera de abordar su atención, con los centros especializados en psiquiatría destinados a este fin. Se solía definir la discapacidad como una patología individual, focalizándose en la atención médica cuando se detectaba, pero sin considerar los otros aspectos integrales del ser humano (19).

### **2.2.2 Pérdida auditiva**

La pérdida auditiva es un trastorno común que puede variar desde una afectación casi imperceptible hasta ser una discapacidad que impacta en la capacidad del individuo para desenvolverse socialmente (20). Esta condición implica dificultades para escuchar en diferentes grados, desde leves hasta profundos, en uno o ambos oídos, afectando la capacidad de seguir conversaciones o percibir sonidos fuertes (1). Además, su progreso suele ser continuo e irreversible (21).

En cuanto a sus causas, la exposición a ruidos excesivos es el principal factor detrás de la pérdida auditiva. Este exceso de ruido se define por tonos o sonidos cuya frecuencia es menor a la capacidad de discriminación del oído, ocasionando una experiencia auditiva desagradable (22).

A pesar de que el ser humano puede tolerar ruidos hasta un nivel de 70 decibeles, aquellos que exceden este umbral generan daño en el sistema auditivo y contaminación ambiental. El grado del daño dependerá de la intensidad y frecuencia de la exposición a sonidos fuertes y elevados (23). Actividades como estar en discotecas, bares, conciertos, usar audífonos o altavoces en espacios reducidos y estudiar con música son algunas de las principales causas de la pérdida auditiva (24).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en 2025 (1), las causas de la pérdida de audición se clasifican según las etapas evolutivas de la siguiente manera:

- Periodo Prenatal: Genes relacionados a la pérdida de la audición e infecciones intrauterinas (TORCH).
- Periodo Perinatal: Deficiencia de oxígeno intraparto, hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer.
- Infancia y adolescencia: Meningitis, presencia de líquido en los oídos y otitis crónica.
- Adulto y adulto mayor: Consumo de tabaco, otosclerosis, pérdida abrupta de la audición, enfermedades crónicas y degeneración neurosensorial relacionada a la edad.

### **2.2.3 Consecuencias en el paciente**

La exposición a niveles elevados de sonido causa daño a las estructuras internas del oído interno, alterando temporal o permanentemente el umbral auditivo y dando lugar al acúfeno, conocido también como tinnitus o zumbido crónico, considerado como un signo de alerta de lesiones en la cóclea (25). Por otro lado, la pérdida auditiva puede desarrollarse de forma gradual y continua a lo largo del tiempo, afectando ambos oídos simultáneamente y siendo irreversible (26).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (1) advierte sobre el impacto de la pérdida auditiva en el habla y la comunicación. Quienes la padecen pueden presentar limitaciones para manifestar sus necesidades, lo que afecta directamente la interacción con terceras personas.

Esto puede influir negativamente en la cognición, limitando el desarrollo de habilidades superiores debido a la dificultad o imposibilidad de comunicarse verbalmente. Se asocian también problemas educativos, laborales, aislamiento social, sentimientos de aislamiento y estigmatización, con implicaciones en la sociedad y la economía (2).

La afectación biológica por la pérdida auditiva repercute en los ámbitos psicológico y social de manera negativa, manifestándose en síntomas depresivos, paranoicos, irritabilidad y ansiedad (27). A nivel social, las personas afectadas tienen más probabilidades de enfrentarse a rechazos, exclusión o discriminación, lo que puede resultar en una pérdida de oportunidades.

#### **2.2.4 Conocimiento**

El conocimiento es un acto consciente orientado a comprender intencionalmente las cualidades de un sujeto u objeto. Este proceso no es estático, sino que se desarrolla a la par de la evolución humana. En este contexto, la epistemología surge como la ciencia dedicada al estudio del saber; ambos conceptos constituyen, en conjunto, los cimientos de la investigación científica (28).

La búsqueda del conocimiento es una constante fundamental en el esfuerzo humano por comprender su entorno. Este interés no solo abarca la naturaleza y los fenómenos físicos que condicionan nuestra existencia, sino también las complejas interacciones entre individuos que dan forma a la vida en comunidad, una estructura organizativa ancestral de nuestra especie (29).

En este sentido, el ser humano manifiesta una curiosidad innata por captar una realidad que se presenta multidimensional, abarcando aspectos sociales, naturales y físicos. Asimismo, esta exploración se desarrolla dentro de un marco temporal, lo que faculta al investigador para analizar dichas realidades a través de una perspectiva que integra el pasado, el presente y el futuro (30).

Una de las vías para acceder al conocimiento es el sentido común, el cual se alimenta de la experiencia cotidiana y la relación directa con el medio. Este tipo de conocimiento se distingue por su pragmatismo, ya que transfiere aprendizajes de situaciones vividas a la resolución de problemas inmediatos; ejemplos claros de ello son la noción de que el fuego emana calor o que la fuerza del viento es capaz de propulsar embarcaciones (31).

Sin embargo, el conocimiento que proviene del sentido común suele caracterizarse por ser fragmentario y carecer de sistematización. Dado que se enfoca únicamente en facetas aisladas de un objeto o fenómeno sin buscar una visión integral, su alcance se limita a aplicaciones concretas, omitiendo a menudo el análisis profundo de rasgos que resultan esenciales para una comprensión total (32).

#### **2.2.4.1 Características del conocimiento:**

El conocimiento es una cualidad inherente a la persona, marcada profundamente por la subjetividad, ya que cada quien interpreta la realidad según su propia sensibilidad y percepción. Más allá de esta visión interna, el saber previo actúa como un activo estratégico que permite obtener ventajas competitivas en áreas específicas. En última instancia, funciona como una brújula para la acción: orienta la toma de decisiones y afina la capacidad de respuesta ante los problemas. Así, se evidencia el valor instrumental y práctico del conocimiento como herramienta clave para enfrentar los desafíos del entorno (33).

En cuanto a su estructura, el conocimiento se manifiesta en dos dimensiones principales. Primero, existe un plano sensible, que surge de la información captada por los sentidos y procesada mentalmente para formar imágenes de los objetos concretos. Segundo, se distingue el plano conceptual, el cual se aleja de lo físico para alojar principios universales y esencias abstractas; a diferencia de la percepción sensorial, este nivel se caracteriza por su objetividad, manteniendo su validez independientemente del sujeto que lo piense (34).

Finalmente, el conocimiento se jerarquiza en distintos grados: bajo, medio o alto, según el cumplimiento de ciertos criterios o parámetros. Esta escala varía dependiendo de los estándares o perspectivas que se apliquen, permitiendo que el nivel de saber sea evaluado tanto mediante indicadores simples como a través de métricas de alta complejidad (34).

### **2.2.5 Actitudes**

Las actitudes se conciben como estructuras psicológicas complejas que integran creencias y emociones. Esta combinación genera en el individuo una predisposición interna para responder, ya sea favorable o desfavorablemente, frente a personas, instituciones u objetos, valorándolos desde una perspectiva positiva o negativa (35). No obstante, para determinar si esta actitud llegará a transformarse en una conducta real, es indispensable analizar variables contextuales como la naturaleza de la acción, el destinatario, así como el tiempo y el lugar en el que se desarrolla la interacción (36).

### 2.2.5.1 Escala de Likert

Para evaluar estos constructos, la psicometría recurre habitualmente a la escala de Likert, un instrumento ampliamente validado por su eficacia y su capacidad para reducir sesgos en las respuestas. Su metodología consiste en medir el grado de conformidad del sujeto frente a una afirmación, utilizando generalmente un rango de cinco opciones que oscilan desde el desacuerdo total hasta el acuerdo pleno (37). La gran virtud de este sistema radica en su capacidad para estructurar la subjetividad humana: convierte opiniones y percepciones abstractas en datos cuantitativos y comparables, lo que dota a la investigación de la solidez y objetividad necesarias para un análisis riguroso (38).

#### A. Componentes de la actitud:

La estructura de una actitud se articula a través de tres dimensiones fundamentales:

- **Cognoscitiva:** Se refiere al bagaje de información y conocimientos previos que posee el individuo, los cuales moldean su postura inicial.
- **Afectiva:** Abarca la carga emocional, las sensaciones y la valoración subjetiva que el objeto de estudio despierta en la persona.
- **Conductual:** Constituye la inclinación final a actuar; es decir, la tendencia o disposición específica que lleva al sujeto a reaccionar de una manera determinada ante el estímulo (39).

## **2.2.6 Prácticas**

Las prácticas se conciben como actividades situadas dentro del mundo social que se desarrollan en estrecha vinculación con el hábito. Este concepto ocupa un lugar privilegiado en los modelos teóricos del comportamiento, ya que permite explicar el nexo existente entre los componentes estructurales, como la posesión de capitales y las acciones concretas que ejecutan los individuos. Además, estas dinámicas pueden ser sometidas a un registro de cálculo y evaluación normativa, lo que permite clasificarlas bajo diversos criterios de validez, tales como correctas o incorrectas, adecuadas o inadecuadas, así como en escalas de calidad que van de buenas a malas (40).

### **2.2.6.1 Prácticas sociales**

Desde la perspectiva de Giddens, las prácticas sociales y su naturaleza recursiva constituyen el eje central de la vida comunitaria, siendo el fundamento sobre el cual se construyen y operan las estructuras de la sociedad. Este enfoque subraya la importancia del "saber práctico", una competencia que se hace evidente en la manera en que dichas actividades se organizan y despliegan tanto en el tiempo como en el espacio social (41).

## **2.2.7 Atención a pacientes con condición de sordera**

En cuanto a la atención médica hacia los pacientes con discapacidad auditiva, se destaca su importancia como uno de los pilares fundamentales en la asistencia sanitaria, haciendo especial hincapié en una comunicación efectiva el personal de salud y sus usuarios para lograr una atención de calidad (42).

No obstante, se ha observado que las personas con discapacidad auditiva enfrentan grandes desafíos al buscar atención médica debido a graves alteraciones en su salud, teniendo dificultades en la comunicación efectiva con los profesionales de la salud en comparación con aquellos sin discapacidad auditiva (43).

La OMS ha identificado barreras en la atención de la salud para este grupo poblacional, incluyendo la falta de materiales escritos o intérpretes en los servicios de salud, así como la carencia de conocimientos en lengua de señas por parte del personal de salud y administrativo, lo que lleva a situaciones de maltrato y denegación de servicios a las personas con discapacidad auditiva (44).

Investigaciones recientes, como el realizado por Cayuela Fuentes & et al. (45), han demostrado que las personas con disminución de su capacidad auditiva perciben una menor calidad en su atención en salud y manteniendo una mayor insatisfacción global en comparación con la población general, manifestando una mejor valoración en atención por parte de los trabajadores del servicio de enfermería, que por médicos y personal administrativo. Se plantea entonces la necesidad de adaptar las atenciones prestadas a este grupo para asegurar la calidad de asistencia enfocada en su acceso y respectivo seguimiento que permita mejorar su calidad de vida.

### **2.2.8 Capacidad de comunicación con pacientes sordos**

En el ámbito de la atención en salud, la comunicación con los pacientes resulta esencial, ya que constituye el vehículo primordial para llevar a cabo actividades de prevención y promoción de la salud.

Lograr una comunicación efectiva implica un desafío que demanda habilidades, aprendizajes y motivaciones, especialmente cuando se trata de individuos con discapacidad auditiva (46). Esta habilidad comunicativa debe ser parte integral de la formación académica de los estudiantes universitarios para garantizar su adecuado desenvolvimiento.

Los profesionales del sector sanitario tienen la responsabilidad de suministrar información comprensible y adecuada, adaptada a las necesidades de cada paciente, haciendo uso de medios y recursos que se ajusten a las condiciones individuales, siendo la comunicación con pacientes sordos o sordociegos uno de los mayores desafíos que enfrentan (47). Esto se debe principalmente al desconocimiento generalizado de la lengua de señas, siendo este un obstáculo predominante en el ámbito de la asistencia sanitaria.

De acuerdo con Rivera y Agama (48), la falta de conocimiento del personal de salud en el uso de medios comunicacionales como la lengua de señas se convierte en un obstáculo que limita la efectividad en la comunicación entre pacientes sordos y personal de salud. Además de la carencia en el manejo de la lengua de señas, algunos médicos optan por emplear notas, asumiendo que todos los individuos con discapacidad auditiva poseen habilidades de lectura y escritura, lo que no siempre es el caso, dificultando así el acceso a la información (49). Este aspecto, crucial en los servicios médicos, continúa siendo subestimado, por lo que es imperativo que el personal sanitario adquiera conocimientos en lengua de señas propia del país, ya que los pacientes sordos no siempre tienen acceso a un intérprete (43).

## **2.2.9 Medios de comunicación para pacientes sordos**

### **2.2.9.1 Lengua de señas**

El lenguaje de señas, empleado por individuos con discapacidad auditiva, constituye un sistema basado en gestos visibles y estructurado por reglas gramaticales precisas. Estos gestos, que abarcan desde términos concretos hasta conceptos abstractos, se ejecutan mediante movimientos y formas variadas utilizando ambas manos. Asimismo, este método lingüístico involucra la dirección y orientación de los movimientos de ambas manos, en conjunto con expresiones de faciales y movimientos corporales (50).

La lengua de señas representa una manera de comunicación tanto visual como gestual, siendo específica de las personas sordas, que prescinde del uso de la lengua oral, considerada un elemento esencial del legado cultural de la comunidad sorda (51).

### **2.2.9.2 Lectura labiofacial**

La lectura labiofacial se define como la capacidad de percibir e interpretar mensajes basándose exclusivamente en la imagen del rostro del hablante, prescindiendo de la señal auditiva. Esta habilidad permite la comprensión del lenguaje en sus distintos niveles, valiéndose únicamente del canal visual (52).

Sin embargo, la lectura labial constituye un desafío de alta complejidad. Las investigaciones han demostrado que el proceso de producción de fonemas involucra características articulatorias que a menudo resultan invisibles o difíciles de identificar visualmente, lo que complica la decodificación de las palabras (53).

En este contexto, la lectura automática de labios no solo facilita la comunicación a personas con discapacidades del lenguaje, sino que también optimiza el reconocimiento del habla en ambientes ruidosos mediante la integración de canales auditivos y visuales (53).

### **2.2.10 Área Materna-Perinatal**

La atención materno-perinatal se define como el conjunto de intervenciones que tienen por finalidad consolidar procedimientos clínicos unificados y eficientes que garanticen una atención materno-perinatal de excelencia, regida estrictamente por el respeto a los derechos fundamentales, la equidad de género y la pertinencia intercultural. (54).

Así mismo, esta atención se materializa en el área materno-perinatal a través de las Funciones Obstétricas y Neonatales (FON), las cuales comprenden el conjunto de prestaciones de salud orientadas a la prevención, promoción y recuperación del bienestar del individuo y su entorno comunitario. Para garantizar dicha atención, las instituciones cuentan con un equipo de salud multidisciplinario integrado por técnicos de enfermería y farmacia, obstetras, enfermeras y médicos, cuya composición varía según la categoría del establecimiento (55).

#### **2.2.10.1 Obstetricia y Ginecología**

Rama de la medicina enfocada en la atención de la mujer a lo largo de su ciclo vital. Sus competencias incluyen la supervisión del proceso gestacional y el parto, así como el tratamiento de enfermedades ginecológicas, gestión de la salud reproductiva (anticoncepción y esterilidad) y el manejo de cambios fisiológicos como la menopausia (56,57).

### **2.2.10.2 Neonatología**

La neonatología es un campo médico enfocado en el cuidado integral del recién nacido, abarcando desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Esta disciplina se especializa en la atención de neonatos prematuros, con bajo peso o con problemas de salud complejos, como la dificultad respiratoria. Su desarrollo se basó en la práctica de terapias de apoyo, las cuales se asociaron con mejoras drásticas en la supervivencia neonatal (58).

### **2.2.10.3 Atención en salud**

En contextos marcados por barreras comunicativas, la atención en salud va más allá de la simple prestación de servicios al paciente. Se trata, en esencia, de un proceso social e interactivo donde la calidad del servicio depende directamente de la capacidad del personal para establecer una comunicación efectiva.

La evidencia reciente señala que, para las personas con discapacidad auditiva, el acto de salud no concluye con el diagnóstico o el tratamiento; requiere garantizar el acceso a la información en su propio idioma, ya sea mediante lengua de señas o sistemas visuales. Solo así es posible eliminar las barreras que provocan ansiedad, desinformación y riesgos para la seguridad del paciente (59).

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1 Hipoacusia**

La hipoacusia representa una disminución parcial en la capacidad auditiva, pudiendo exceder los 40 decibelios. Frecuentemente, las personas recurren a dispositivos auditivos para recuperar parcialmente la capacidad de recibir señales sonoras (60). Según la OMS se identifica como hipoacusia cuando el promedio de la capacidad auditiva supera los 20 decibelios por oído en frecuencias de 0,5-1-2-4 KiloHertz (KHz). (1)

### **2.3.2 Anacusia**

Por otro lado, la anacusia, conocida también como cofosis, hace referencia al término coloquial de sordera, caracterizada por la completa falta de audición, con una pérdida auditiva superior a 120 dB en uno o ambos oídos. (61) Se trata de un trastorno poco frecuente ya que, a diferencia de la hipoacusia profunda, donde se pueden percibir sonidos extremadamente fuertes, en la anacusia no se percibe ningún sonido (43). Esta condición se identifica por el uso del lenguaje de señas (9).

### **2.3.3 CONADIS**

Es una entidad autónoma y descentralizada con personalidad jurídica, encargada de establecer y coordinar políticas en materia de discapacidad, vinculada al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con la misión de garantizar la igualdad de derechos y eliminar la discriminación hacia las personas con discapacidad (62).

### CAPÍTULO III

#### MARCO METODOLOGICO

##### 3.1 Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo Básica, desarrollada bajo un enfoque Cuantitativo y de nivel Correlacional, dado que su propósito fundamental es determinar el grado de asociación estadística y la relación existente entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, sin manipular deliberadamente las variables de estudio (64).

##### 3.2 Diseño de investigación

Se empleó un diseño metodológico No Experimental, de corte Transversal y Prospectivo. La recolección de datos se ejecutó en un solo momento temporal y directamente de la fuente primaria en el contexto natural del Hospital Santa Rosa, limitándose el investigador a observar y analizar los fenómenos de manera objetivas, sin la manipulación de las variables (64).

$$\begin{array}{c} O_x \\ \downarrow \\ M \rightarrow r_s / \chi^2 \\ \uparrow \\ O_y \end{array}$$

- **M:** Muestra en la que se realiza el estudio (Personal de salud).
- **Ox:** Observaciones obtenidas de las variables principales (Niveles de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la atención a pacientes sordos).
- **Oy:** Observaciones obtenidas de las características sociodemográficas.
- **rs:** Posible relación existente entre las variables principales (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), medida a través de la correlación no paramétrica Rho de Spearman.
- **$\chi^2$ :** Posible asociación estadística entre las variables principales y las características sociodemográficas, medida a través de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población:

La población para el presente estudio estuvo conformada por el total de técnicos y profesionales de la salud adscritos a los servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología del Hospital Regional Santa Rosa, ubicado en la ciudad de Puerto Maldonado, durante el año 2026.

#### 3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 88 participantes, entre técnicos y profesionales de la salud, que laboraban en los servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología del Hospital Regional Santa Rosa durante el período de recolección de datos. Para la conformación de la muestra, se empleó una técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los sujetos que se encontraban disponibles y que cumplían rigurosamente los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) del estudio (64).

### **3.3.3 Criterios de Inclusión**

- Profesionales y técnicos de la salud que laboren en los servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología del Hospital Regional Santa Rosa.
- Personal de salud que acepte participar de manera voluntaria en la investigación y firme el consentimiento informado.
- Personal que se encuentre laborando activamente durante el período de recolección de datos.
- Personal que se encuentre con licencia temporal menor o igual a 10 días, siempre que esté presente durante la aplicación del instrumento.

### **3.3.4 Criterios de Exclusión**

- Personal que desempeñe funciones exclusivamente administrativas y personal en formación.

## **3.4 Variables**

### **3.4.1 Identificación de variables**

#### **3.4.1.1 Variable 1: Conocimientos**

**A. Definición Conceptual:** Capacidad del personal de salud para adquirir, retener y utilizar información sobre la cultura sorda, normatividad vigente y estrategias de comunicación inclusiva.

**B. Definición Operacional:** Se medirá a través de un cuestionario de preguntas politómicas validado, obteniendo un puntaje que categorizará la variable en: Alto, Medio y Bajo.

#### **3.4.1.2 Variable 2: Actitudes**

**A. Definición Conceptual:** Disposición psicológica, sentimientos y percepciones del personal de salud que influyen en su comportamiento hacia las pacientes sordas, pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia.

**B. Definición Operacional:** Se medirá utilizando una Escala tipo Likert, categorizando la variable en: Actitud Favorable, Indiferente y Desfavorable.

#### **3.4.1.3 Variable 3: Prácticas**

**A. Definición Conceptual:** Ejecución observable de acciones y procedimientos por parte del personal de salud para establecer comunicación y brindar atención a la paciente sorda

**B. Definición Operacional:** Se medirá mediante una escala de frecuencia sobre acciones realizadas, clasificándolas en: Prácticas Adecuadas e Inadecuadas.

#### **3.4.1.4 Variable Interviniente: Características Sociodemográficas**

**A. Definición Operacional:** Datos del perfil social y laboral del encuestado, medidos a través de una ficha de datos generales que incluye: Edad, Sexo, Profesión, Tiempo de servicio y Capacitación previa en lengua de señas.

#### **3.4.2 Caracterización de las variables:**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Atributos sociales, laborales y demográficos que describen a la población de estudio	Se obtendrá mediante la sección I del cuestionario, indagando sobre datos biológicos, formación y experiencia.	<b>Perfil Biológico</b>	Sexo	1	Nominal
				Edad	2	Ordinal
			<b>Perfil Profesional</b>	Profesión/Ocupación	3	Nominal
				Años de experiencia	4	Ordinal
				Grado académico	5	Ordinal
			<b>Antecedentes de contacto</b>	Área de trabajo	6	Nominal
				Familiar/amigo sordo	7	Nominal (Dicotómica)
				Capacitación previa	8	Nominal (Dicotómica)
				Experiencia de atención previa	9	Nominal (Dicotómica)
<b>VARIABLE 1: CONOCIMIENTOS</b>	Capacidad teórica y práctica adquirida por el personal de salud para comprender las necesidades de la comunidad sorda, integrando conocimientos sobre normativa legal y estrategias de atención.	Se medirá a través de un cuestionario de 30 ítems de opción múltiple con una única respuesta correcta	<b>Generalidades y cultura sorda</b>	Definiciones Lengua de señas Cultura sorda Instituciones	10, 11, 12, 13, 14, 15	<b>Puntaje Dicotómico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorrecto: 0 puntos</li> <li>• Correcto: 1 punto</li> </ul> <b>Categorización:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto: 21 – 30 puntos</li> <li>• Medio: 11 – 20 puntos</li> <li>• Bajo: 0 – 10 puntos</li> </ul>
			<b>Marco Legal y Derechos</b>	Normativa peruana (Leyes) Obligatoriedad de intérpretes Instituciones (CONADIS) Acceso real Principios Bioéticos	16, 17, 18, 19, 20	
			<b>Barreras y Estrategias de comunicación</b>	Comunicación efectiva Lectura labial Uso de mascarilla Atención en emergencia Herramientas digitales	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	
			<b>Atención en Salud</b>	Riesgos obstétricos Terminología Lengua de Señas Consentimiento informado Rol del familiar/intérprete Parto y signos de alarma Adherencia a indicaciones Indicadores de calidad	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 2: ACTITUDES</b>	Es la predisposición psicológica adquirida por el personal de salud que integra sentimientos, creencias y conductas para responder de manera consistente frente al contexto social y clínico de atender a una paciente sorda.	Medido a través de una Escala tipo Likert de 30 ítems con 5 opciones de respuesta (1=TD a 5=TA).	<b>Afectiva</b>	Ansiedad/Frustración Empatía Incomodidad/Desconfianza Seguridad profesional	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	<b>Escala Likert:</b> 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo  <b>Categorización:</b> • Actitud Favorable: 111-150 puntos • Actitud Indiferente: 71-110 puntos • Actitud Desfavorable: 30-70 puntos
			<b>Cognitiva</b>	Percepción de riesgo Creencias sobre capacidad Responsabilidad comunicativa Importancia de intérpretes	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60	
			<b>Conductual</b>	Disposición a capacitarse Uso de herramientas digitales Validación de comprensión Adaptación del entorno	61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69	
<b>VARIABLE 3: PRÁCTICAS</b>	Es la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, manifestada a través de acciones concretas y observables que ejecuta el personal de salud durante la atención clínica de la paciente sorda.	Medido mediante una escala de frecuencia de 16 ítems.	<b>Consulta Externa</b>	Registro en Historia Clínica Uso de material visual/didáctico Verificación de comprensión Indicaciones escritas	70, 71, 72, 73, 74, 75	<b>Escala de evaluación</b> • Nunca (1 punto) • Casi nunca (2 puntos) • A veces (3 puntos) • Casi siempre (4 puntos) • Siempre (5 puntos)  <b>Categorización:</b> • Prácticas Inadecuadas: 16 - 48 puntos • Prácticas Adecuadas: 49 - 80 puntos
			<b>Atención del parto y emergencia</b>	Contacto visual Adaptación Contacto físico/señales Manejo de terceros	76, 77, 78, 79, 80, 81	
			<b>Puerperio y Recién Nacido</b>	Demostración práctica Verificación signos de alarma Uso de tecnología Privacidad	82, 83, 84, 85	

### 3.5 Limitaciones de la investigación

Durante la investigación no se presentaron limitaciones que impidieran el desarrollo y ejecución de la misma. Al prever las posibles barreras, se plantearon estrategias preventivas para garantizar el desarrollo idóneo del estudio, las cuales se detallan a continuación:

- **Alcance Geográfico y Generalización:** La investigación se centra en el contexto del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Debido a sus particularidades, estos hallazgos no pretenden generalizar la realidad de otros hospitales regionales. No obstante, se efectuó una descripción detallada del entorno hospitalario y sociodemográfico, con el fin de que los resultados constituyan una base comparativa sólida para futuros estudios en escenarios con características similares.
- **Sesgo de Información:** Al emplear cuestionarios de autorreporte, existe la posibilidad de que los participantes brinden respuestas basadas en la deseabilidad social. Para mitigar este sesgo y salvaguardar la veracidad de los datos, se garantizó el anonimato absoluto y se implementó un consentimiento informado que enfatizaba el uso estrictamente académico de los datos.
- **Factores Logísticos:** La recolección de datos estuvo condicionada por la disponibilidad del personal de salud, considerando factores como rotación de turnos, licencias o periodos vacacionales. Para contrarrestar esta limitación, se diseñó un cronograma flexible que abarcó diversos turnos y horarios, permitiendo así maximizar la participación y asegurar la representatividad de la población prevista.

### **3.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la encuesta, realizada al personal de salud, objeto de estudio, entre ellos: médicos, enfermeras, obstetras y técnicos, con el fin de garantizar la estandarización de datos que permitan su análisis estadístico. Su aplicación fue responsabilidad del investigador, quien se encargó de explicar los objetivos de la investigación, responder dudas y aclarar las preguntas del cuestionario en los casos que fueron necesarios. A su vez, la aplicación se realizó previa autorización y firma del Consentimiento Informado de cada participante.

Como instrumento para la recolección de información se elaboró un cuestionario estructurado sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en la atención de pacientes sordas. Este instrumento elaborado es de autoría propia, teniendo como base la normativa legal vigente, Ley N° 29973 y la literatura científica sobre barreras de comunicación en salud.

Para garantizar su rigor científico, el instrumento fue sometido a validez de contenido por juicio de expertos, contando con la evaluación de 06 jueces especialistas en salud, con grados de maestría y doctorado. Se obtuvo una validez global por prueba de V de Aiken de 0,848; es decir, una validez buena y aceptable.

Asimismo, se determinó la confiabilidad mediante una prueba piloto ejecutada en el Centro de Salud Jorge Chavez de Puerto Maldonado, obteniendo los siguientes coeficientes de consistencia interna: para la variable Actitudes se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,861; para la variable Prácticas un Alfa de Cronbach de 0,848; y para la variable Conocimientos un coeficiente KR-20 de 0,831; lo cual indica que el instrumento presenta una alta confiabilidad para su aplicación.

El instrumento final estuvo conformado por 85 ítems en total, organizados en cuatro secciones claramente definidas:

- Datos Generales: Consigna información sociodemográfica y laboral, sexo, edad, profesión, años de experiencia y capacitación previa (Ítems 1 al 9).
- Variable Conocimientos: Registra información teórica sobre cultura sorda, marco legal y estrategias de comunicación (Ítems 10 al 39).
- Variable Actitudes: Recopila información sobre la disposición afectiva, cognitiva y conductual (Ítems 40 al 69).
- Variable Prácticas: Evalúa las acciones realizadas durante la atención en consultorio, parto y puerperio (Ítems 70 al 85).

Para el cuestionario de Conocimientos, se otorgó una calificación de un (1) punto a las respuestas acertadas y con cero (0) las incorrectas, estableciendo la categorización del nivel de conocimientos de acuerdo con la siguiente escala:

- Conocimiento Alto: De 21 a 30 puntos.
- Conocimiento Medio: De 11 a 20 puntos.
- Conocimiento Bajo: De 0 a 10 puntos.

Para evaluar las Actitudes, se utilizó una Escala de Likert con cinco opciones de respuesta (1=Totalmente en desacuerdo a 5=Totalmente de acuerdo). Los ítems negativos fueron invertidos para su calificación. La variable se categorizó de la siguiente manera:

- Actitud Favorable (Positiva): De 111 a 150 puntos.
- Actitud Indiferente (Neutra): De 71 a 110 puntos.
- Actitud Desfavorable (Negativa): De 30 a 70 puntos.

Finalmente, para las Prácticas, se empleó una escala de frecuencia de cinco puntos (Nunca, Casi Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre). Se clasificó el desempeño del personal de la siguiente manera:

- Prácticas Adecuadas: De 49 a 80 puntos.
- Prácticas Inadecuadas: De 16 a 48 puntos.

### **3.7 Procesamiento y Análisis de datos**

Tras la recolección de datos, se procedió a la sistematización y codificación de la información en una matriz de datos utilizando Microsoft Excel 2019. Posteriormente, el tratamiento estadístico y el análisis descriptivo e inferencial se ejecutaron mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. Los resultados fueron representados a través de tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia, las cuales fueron discutidas contrastándolas con los antecedentes, las bases teóricas y el contexto de la investigación.

### **3.8 Aspectos éticos**

La presente investigación se rigió bajo los principios éticos internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación médica en seres humanos. En este sentido, se consideraron los siguientes pilares:

- **Autonomía:** Se garantizó la libertad del personal de salud para decidir voluntariamente su participación o retiro del estudio, formalizando su aceptación mediante la firma del consentimiento informado.
- **No Maleficencia:** No se causó daño alguno a los participantes, pues el estudio es observacional y solo recolecta datos mediante encuestas, sin manipular variables ni afectar su integridad laboral o personal.

- **Justicia:** Se aplicó un trato igualitario y sin discriminación en la selección de la muestra, permitiendo la participación de todos los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión.
- **Beneficencia:** Los resultados beneficiarán al Hospital Santa Rosa y a las pacientes, aportando información clave para mejorar la atención inclusiva y reducir las barreras de comunicación en el área materno infantil.

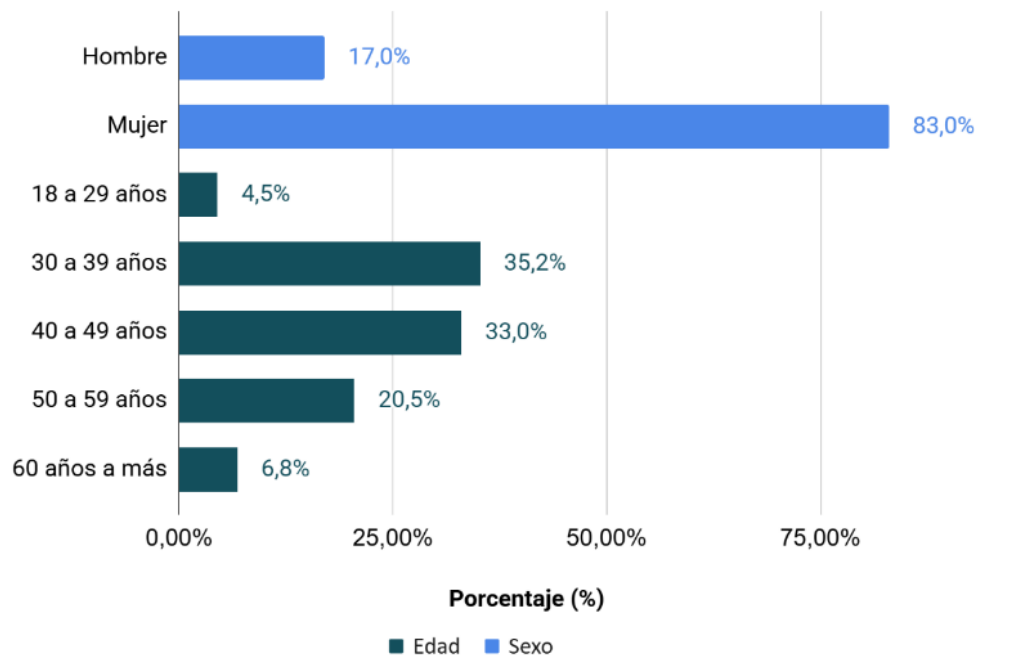
**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

**Tabla 1**

Factor Sociodemográfico	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	15	17,0
	Mujer	73	83,0
Edad	De 18 a 29 años	4	4,5
	De 30 a 39 años	31	35,2
	De 40 a 49 años	29	33,0
	De 50 a 59 años	18	20,5
	De 60 años a más	6	6,8
Total		88	100,0

*Características sociodemográficas - Perfil Biológico del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

### Figura 1

*Características sociodemográficas - Perfil Biológico del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

### Interpretación

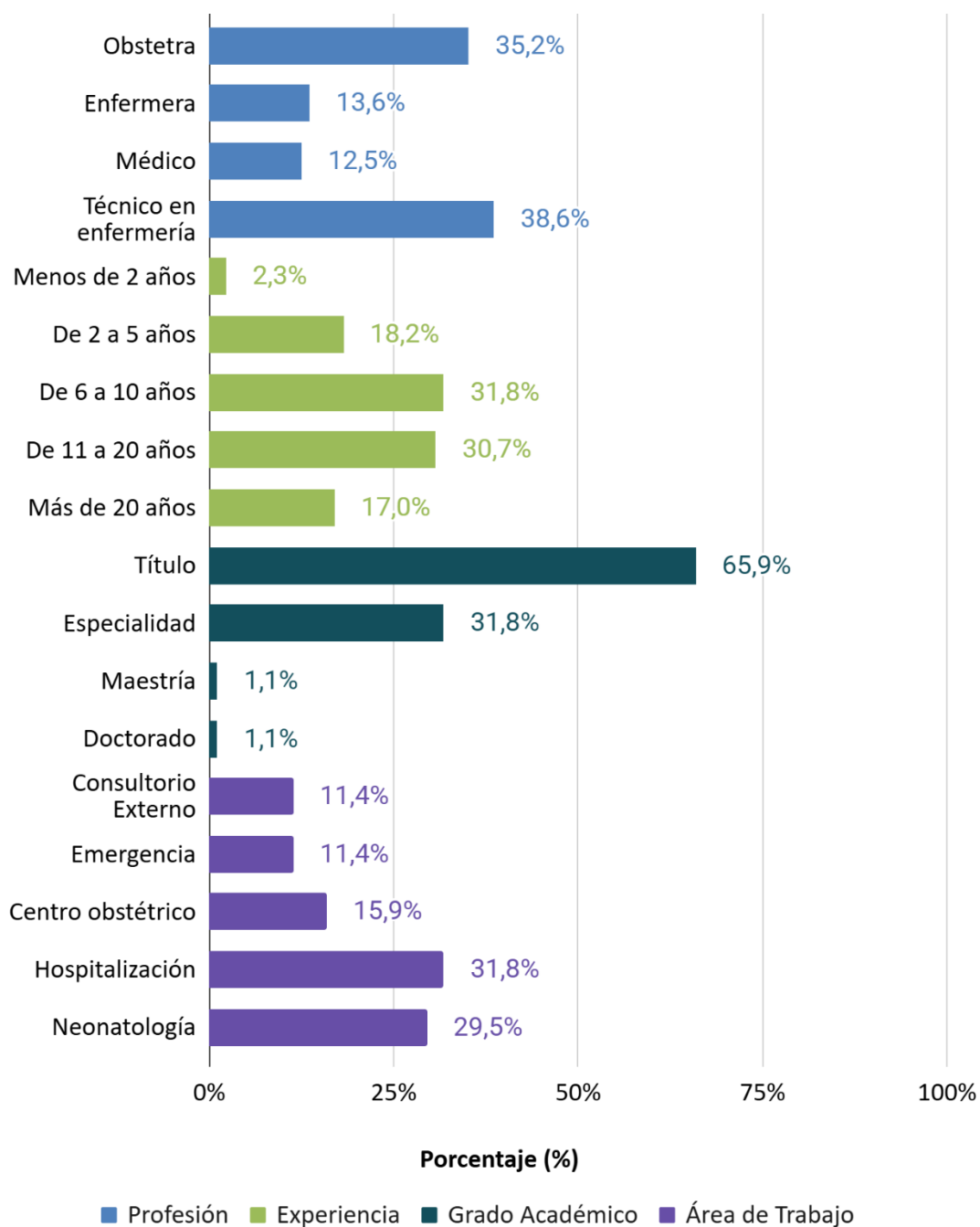
En la Tabla 1 y Figura 1 se muestran las características sociodemográficas de los 88 profesionales de la salud evaluados. Predominando en el personal de salud el sexo femenino con un 83,0%, mientras que la distribución etaria por edad muestra una mayor concentración en el grupo de 30 a 39 años con un 35,2%, seguido por el grupo de 40 a 49 años con un 33,0%.

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas - Perfil Profesional del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

Factor Sociodemográfico	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Profesión/Ocupación	Obstetra	31	35,2
	Enfermera	12	13,6
	Médico	11	12,5
	Técnico en enfermería	34	38,6
Años de experiencia laboral	Menos de 2 años	2	2,3
	De 2 a 5 años	16	18,2
	De 6 a 10 años	28	31,8
	De 11 a 20 años	27	30,7
	Más de 20 años	15	17,0
Grado Académico	Título	58	65,9
	Especialidad	28	31,8
	Maestría	1	1,1
	Doctorado	1	1,1
Área De Trabajo Principal	Consultorio Externo	10	11,4
	Emergencia	10	11,4
	Centro obstétrico	14	15,9
	Hospitalización	28	31,8
	Neonatología	26	29,5
Total		88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.

**Figura 2**

*Características sociodemográficas - Perfil Profesional del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

## **Interpretación**

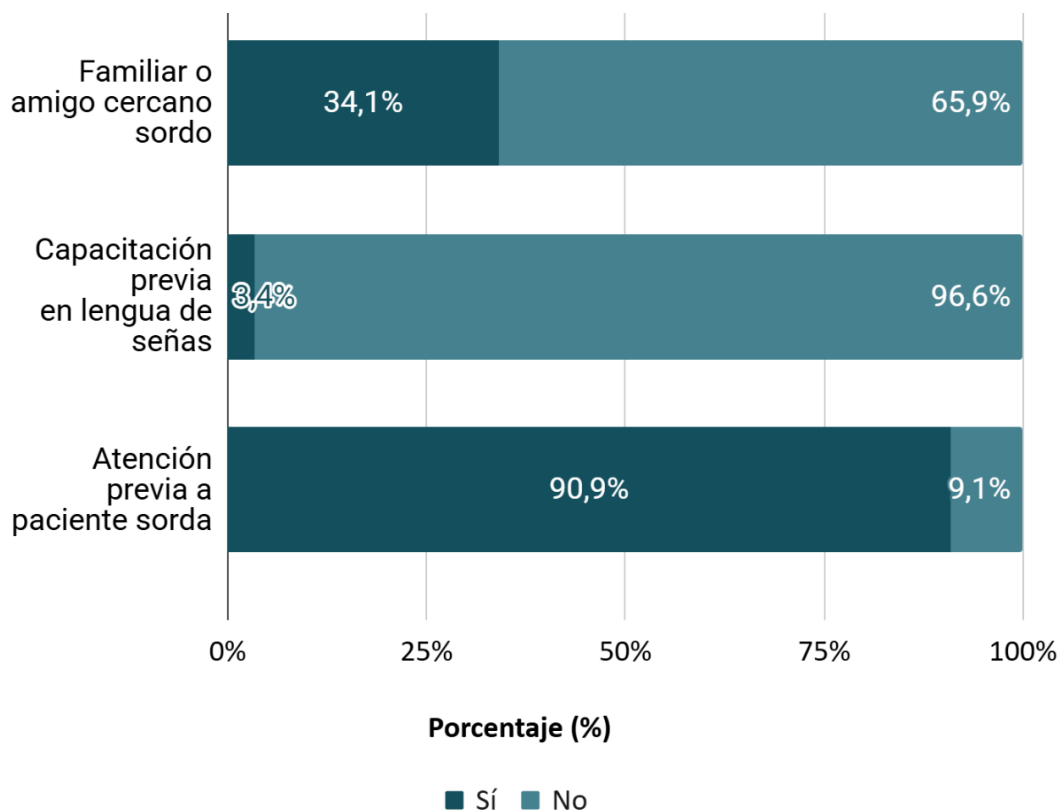
En la Tabla 2 y Figura 2, en cuanto al perfil profesional, la muestra está constituida principalmente por técnicos en enfermería 38,6% y obstetras 35,2%. El tiempo de experiencia laboral prevalente se sitúa entre los 6 y 10 años 31,8% y entre los 11 y 20 años 30,7%. Asimismo, el 65,9% cuenta con título profesional como máximo grado académico alcanzado, y las áreas de servicio más frecuentes son Hospitalización con el 31,8% y Neonatología con 29,5%.

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas – Antecedentes de contacto del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

Factor Sociodemográfico	Categoría	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Familiar o amigo cercano sordo	Si	30	34,1
	No	58	65,9
Capacitación previa en lengua de señas	Si	3	3,4
	No	85	96,6
Atención previa a paciente sorda	Si	80	90,9
	No	8	9,1
Total		88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

### Figura 3

*Características sociodemográficas – Antecedentes de contacto del personal de salud del área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026*

### Interpretación

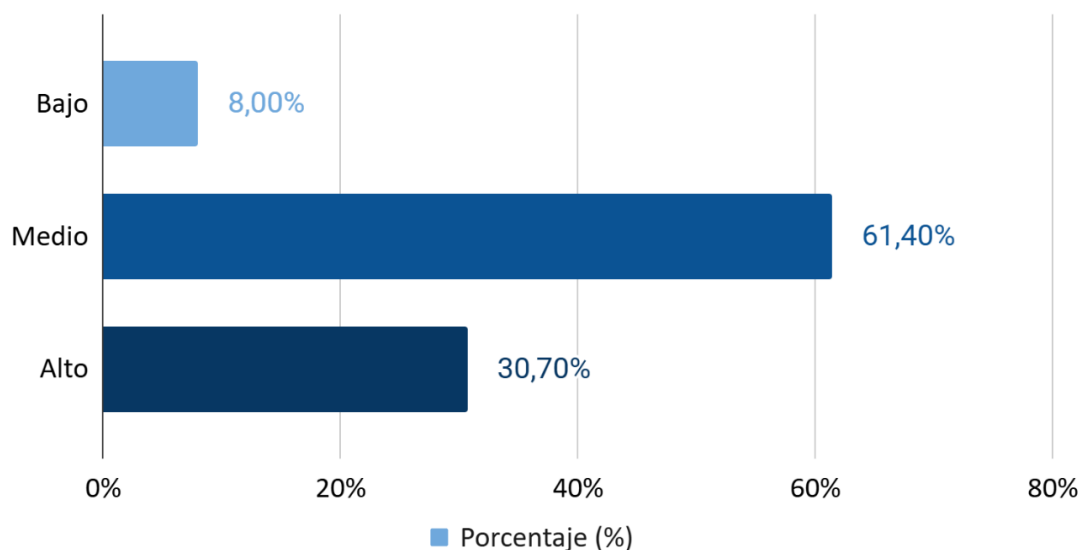
En la Tabla 3 y Figura 3, en relación con los antecedentes de contacto, se observa que el 96,6% del personal refiere no haber recibido capacitación previa en lengua de señas; sin embargo, el 90,9% reporta haber atendido a pacientes sordas en la práctica clínica.

**Tabla 4**

*Nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

Nivel de Conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	7	8,0
Medio	54	61,4
Alto	27	30,7
Total	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.

**Figura 4**

*Nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

**Interpretación:**

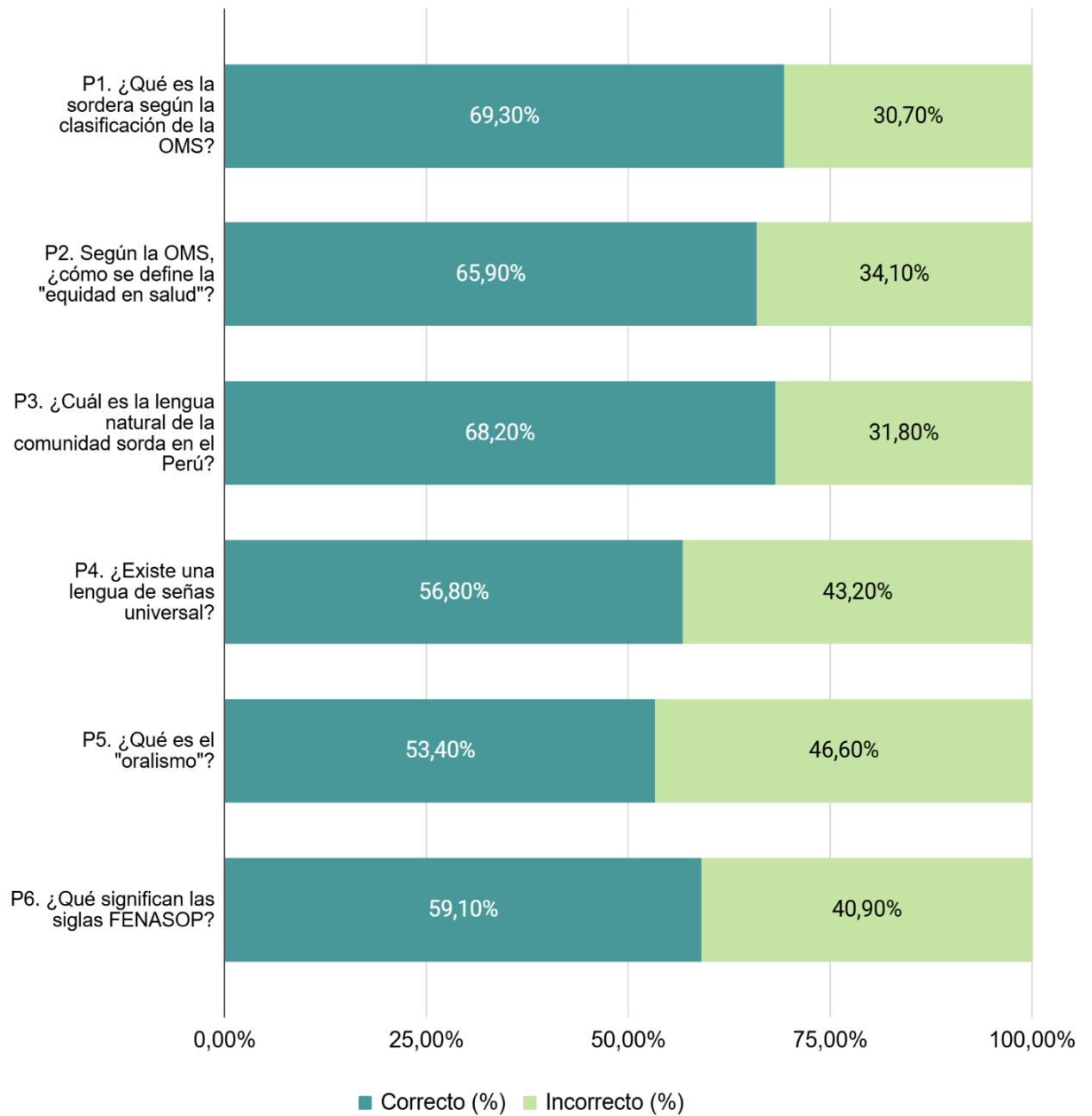
En la Tabla 4 y la Figura 4 se describe el nivel de conocimiento del personal de salud respecto a la atención de pacientes con discapacidad auditiva en el área materno-perinatal. Los resultados indican que el 61,4% de los profesionales evaluados presenta un nivel medio de conocimientos; el 30,7% posee un nivel alto; y el 8,0% registra un nivel bajo.

**Tabla 5**

*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Generalidades y Cultura Sorda*

Ítems de la Dimensión	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
P1. ¿Qué es la sordera según la clasificación de la OMS?	61	69,3	27	30,7	88	100,0
P2. Según la OMS, ¿cómo se define la "equidad en salud"?	58	65,9	30	34,1	88	100,0
P3. ¿Cuál es la lengua natural de la comunidad sorda en el Perú?	60	68,2	28	31,8	88	100,0
P4. ¿Existe una lengua de señas universal?	50	56,8	38	43,2	88	100,0
P5. ¿Qué es el "oralismo"?	47	53,4	41	46,6	88	100,0
P6. ¿Qué significan las siglas FENASOP?	52	59,1	36	40,9	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.

### Figura 5

*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Generalidades y Cultura Sorda*

### **Interpretación:**

En la Tabla 5 y la Figura 5 se muestran los resultados correspondientes a los seis ítems evaluados en la dimensión de Generalidades y Cultura Sorda. Se observa que el mayor porcentaje de aciertos correspondió a la definición de la sordera según la Organización Mundial de la Salud (P1), con un 69,3% de respuestas correctas. De manera similar, el 68,2% identificó adecuadamente a la lengua de señas como la lengua natural de la comunidad sorda en el Perú (P3), y el 65,9% respondió de forma correcta sobre la definición de "equidad en salud" (P2).

Así mismo el 59,1% de los profesionales evaluados reconoció el significado de las siglas FENASOP (P6), mientras que el 56,8% contestó correctamente a la interrogante sobre la existencia de una lengua de señas universal (P4).

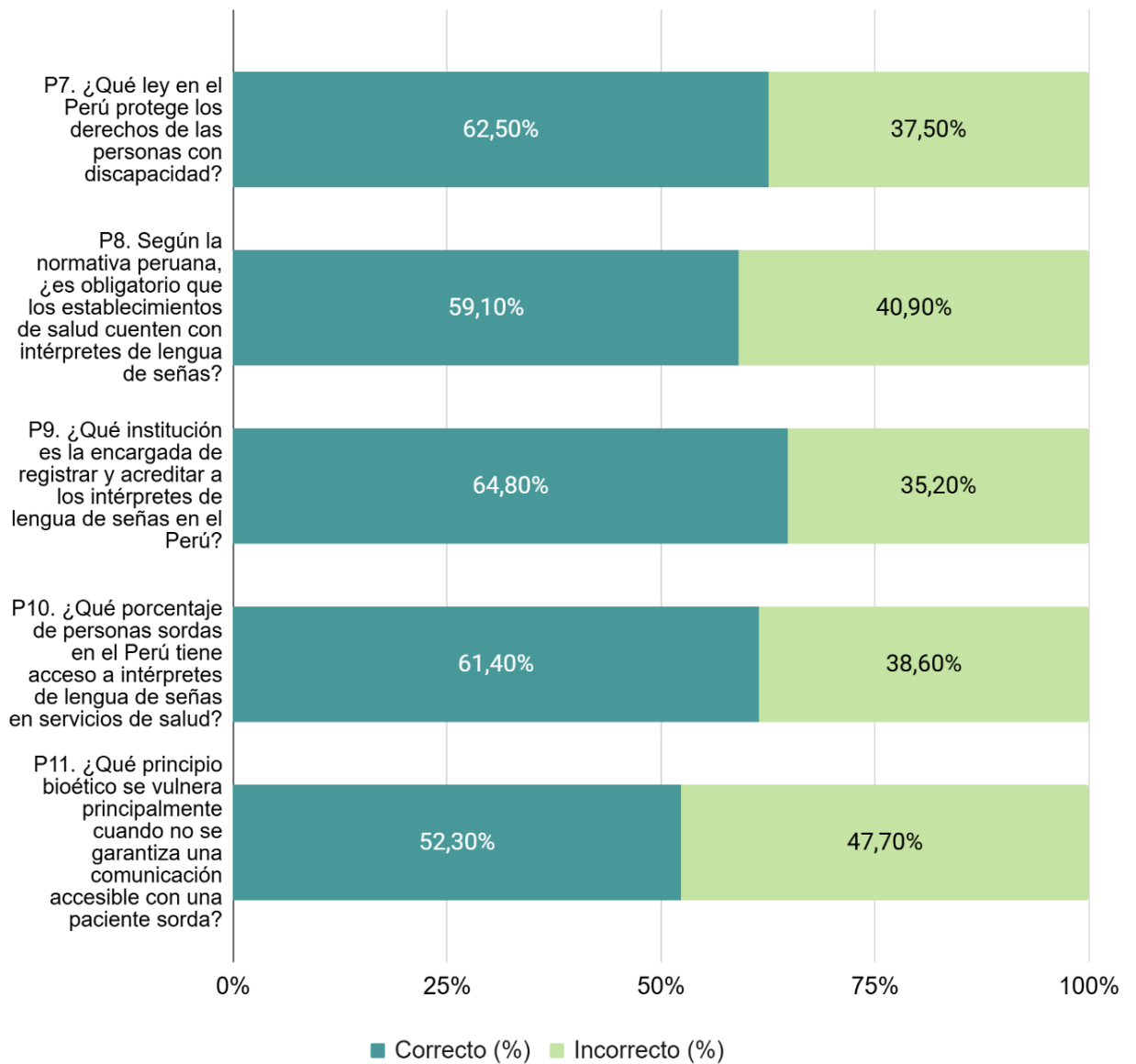
Finalmente, el ítem referido a la definición del término "oralismo" (P5) registró la menor proporción de respuestas correctas con un 53,4%, representando a su vez el mayor nivel de respuestas incorrectas de toda la dimensión, con un 46,6%.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Marco Legal y Derechos*

Ítems de la Dimensión	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
P7. ¿Qué ley en el Perú protege los derechos de las personas con discapacidad?	55	62,5	33	37,5	88	100,0
P8. Según la normativa peruana, ¿es obligatorio que los establecimientos de salud cuenten con intérpretes de lengua de señas?	52	59,1	36	40,9	88	100,0
P9. ¿Qué institución es la encargada de registrar y acreditar a los intérpretes de lengua de señas en el Perú?	57	64,8	31	35,2	88	100,0
P10. ¿Qué porcentaje de personas sordas en el Perú tiene acceso a intérpretes de lengua de señas en servicios de salud?	54	61,4	34	38,6	88	100,0
P11. ¿Qué principio bioético se vulnera principalmente cuando no se garantiza una comunicación accesible con una paciente sorda?	46	52,3	42	47,7	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.

### Figura 6

*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Marco Legal y Derechos*

## **Interpretación**

En la Tabla 6 y la Figura 6 se expone los resultados de los cinco ítems evaluados en la dimensión de Marco Legal y Derechos, evidenciando que la mayor proporción de aciertos correspondió a la identificación de la institución encargada de registrar y acreditar a los intérpretes de lengua de señas en el Perú (P9), con un 64,8% de respuestas correctas. Seguidamente, el 62,5% reconoció adecuadamente la ley que protege los derechos de las personas con discapacidad en el país (P7).

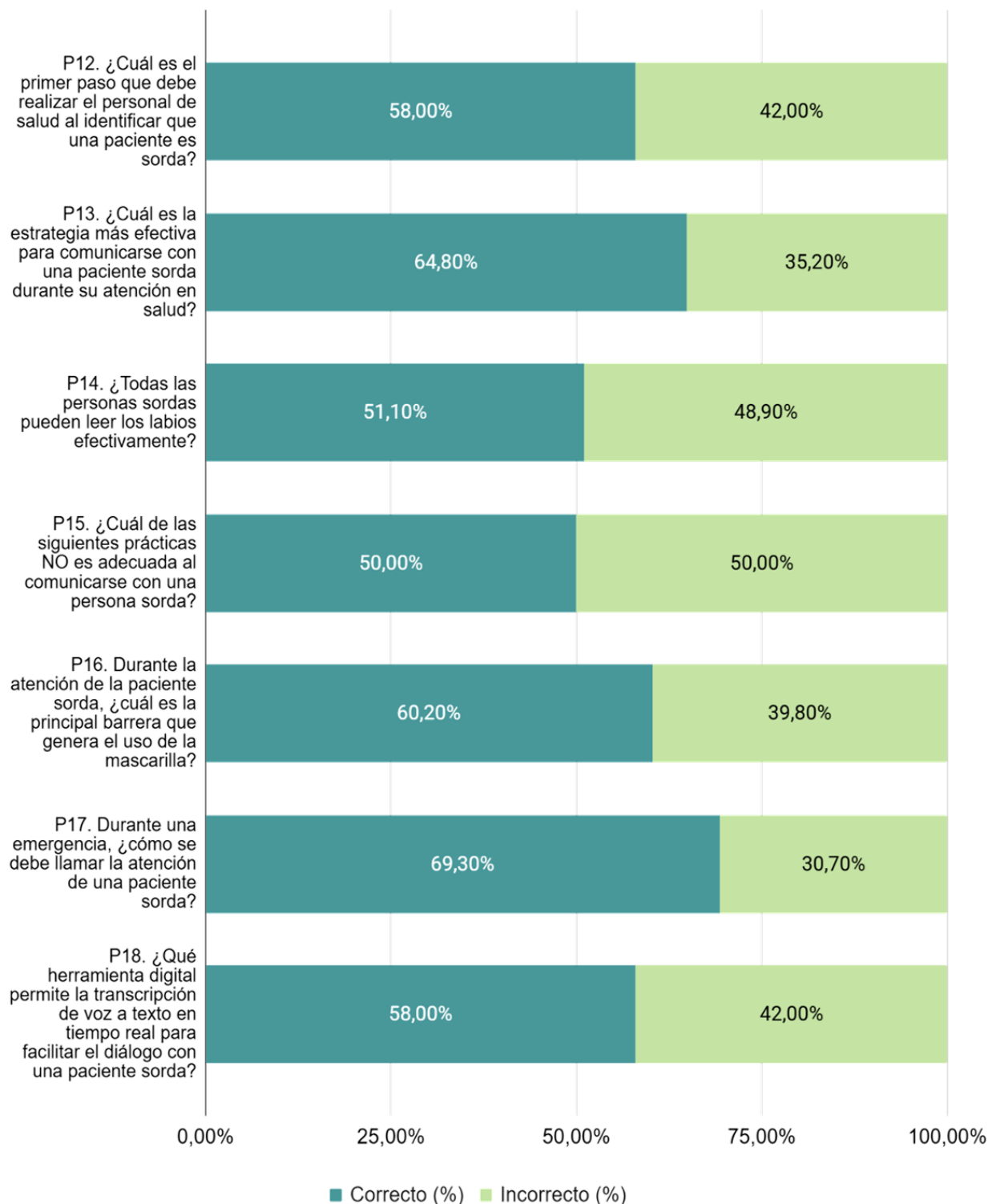
Asimismo, el 61,4% contestó correctamente sobre el porcentaje de personas sordas que tiene acceso a intérpretes en servicios de salud (P10), mientras que el 59,1% respondió de forma acertada respecto a la obligatoriedad normativa de contar con estos profesionales en los establecimientos de salud (P8). Finalmente, el ítem referido al principio bioético que se vulnera al no garantizar una comunicación accesible (P11) registró la menor cantidad de respuestas correctas con un 52,3%, concentrando así el mayor nivel de respuestas incorrectas de la dimensión, con un 47,7%.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Barreras y Estrategias de comunicación*

Ítems de la Dimensión	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
P12. ¿Cuál es el primer paso que debe realizar el personal de salud al identificar que una paciente es sorda?	51	58,0	37	42,0	88	100,0
P13. ¿Cuál es la estrategia más efectiva para comunicarse con una paciente sorda durante su atención en salud?	57	64,8	31	35,2	88	100,0
P14. ¿Todas las personas sordas pueden leer los labios efectivamente?	45	51,1	43	48,9	88	100,0
P15. ¿Cuál de las siguientes prácticas NO es adecuada al comunicarse con una persona sorda?	44	50,0	44	50,0	88	100,0
P16. Durante la atención de la paciente sorda, ¿cuál es la principal barrera que genera el uso de la mascarilla?	53	60,2	35	39,8	88	100,0
P17. Durante una emergencia, ¿cómo se debe llamar la atención de una paciente sorda?	61	69,3	27	30,7	88	100,0
P18. ¿Qué herramienta digital permite la transcripción de voz a texto en tiempo real para facilitar el diálogo con una paciente sorda?	51	58,0	37	42,0	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.  
Elaboración propia.

### Figura 7

*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Barreras y Estrategias de comunicación*

### **Interpretación:**

En la Tabla 7 y la Figura 7 se presentaron los resultados de los siete ítems evaluados en la dimensión de Barreras y Estrategias de comunicación, evidenciándose que la mayor proporción de aciertos correspondió a la forma correcta de llamar la atención de una paciente sorda durante una emergencia (P17), con un 69,3% de respuestas correctas. Seguidamente, el 64,8% identificó adecuadamente la estrategia más efectiva para comunicarse durante la atención en salud (P13), mientras que el 60,2% reconoció la principal barrera que genera el uso de la mascarilla (P16).

Asimismo, se observó que un 58,0% de los profesionales acertó tanto en el primer paso que se debe realizar al identificar a una paciente sorda (P12) como en el conocimiento sobre herramientas digitales para la transcripción de voz a texto en tiempo real (P18).

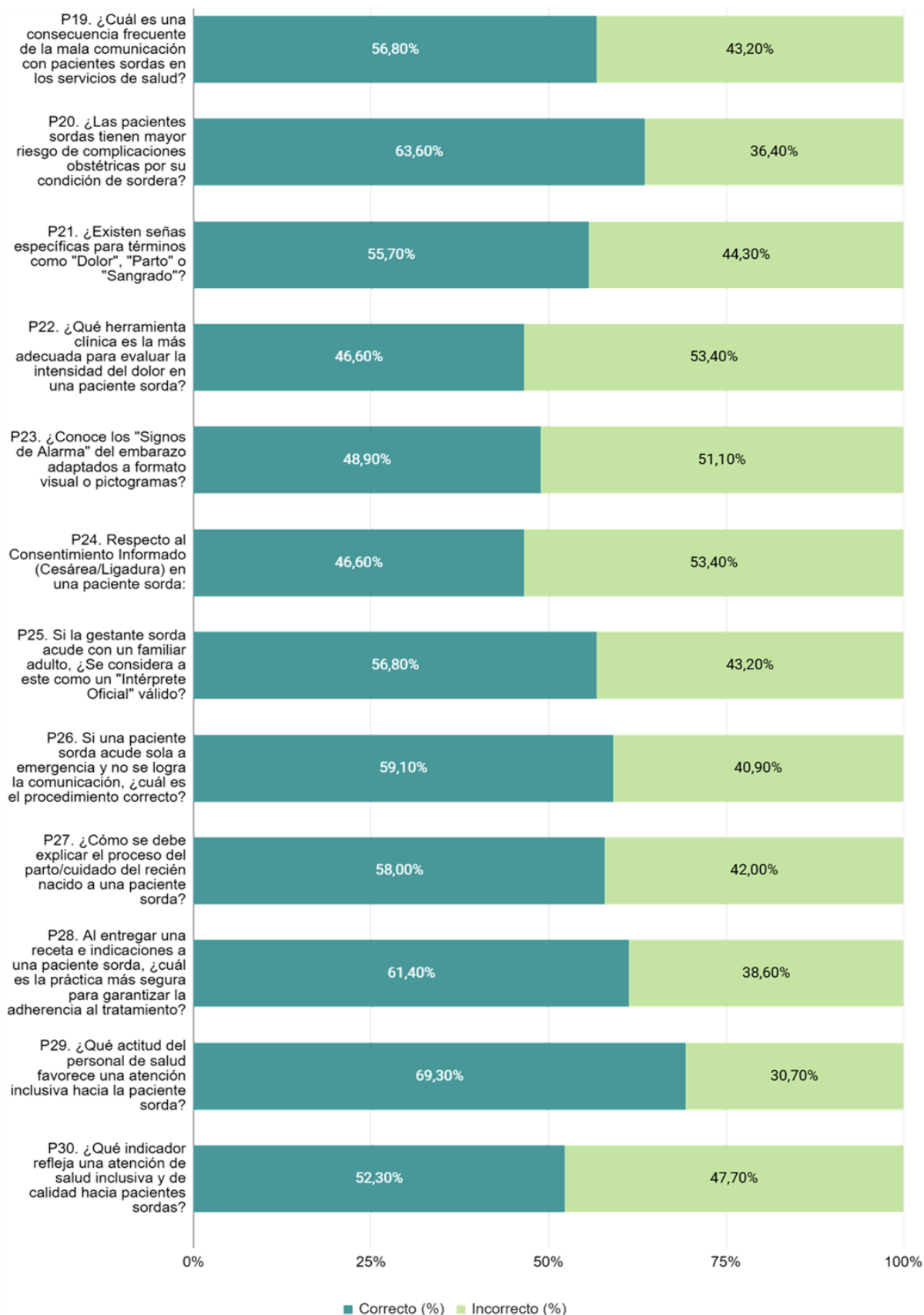
Finalmente, el 51,1% respondió de forma correcta respecto a si todas las personas sordas pueden leer los labios efectivamente (P14), mientras que el ítem referido a la identificación de prácticas inadecuadas al comunicarse (P15) registró la menor cantidad de aciertos de la dimensión con un 50,0%, concentrando en esa misma proporción (50,0%) el nivel de respuestas incorrectas.

**Tabla 8***Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Atención en Salud*

Ítems de la Dimensión	Correcto		Incorrecto		Total	
	N	%	N	%	N	%
P19. ¿Cuál es una consecuencia frecuente de la mala comunicación con pacientes sordas en los servicios de salud?	50	56,8	38	43,2	88	100,0
P20. ¿Las pacientes sordas tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas por su condición de sordera?	56	63,6	32	36,4	88	100,0
P21. ¿Existen señas específicas para términos como "Dolor", "Parto" o "Sangrado"?	49	55,7	39	44,3	88	100,0
P22. ¿Qué herramienta clínica es la más adecuada para evaluar la intensidad del dolor en una paciente sorda?	41	46,6	47	53,4	88	100,0
P23. ¿Conoce los "Signos de Alarma" del embarazo adaptados a formato visual o pictogramas?	43	48,9	45	51,1	88	100,0
P24. Respecto al Consentimiento Informado (Cesárea/Ligadura) en una paciente sorda:	41	46,6	47	53,4	88	100,0
P25. Si la gestante sorda acude con un familiar adulto, ¿Se considera a este como un "Intérprete Oficial" válido?	50	56,8	38	43,2	88	100,0
P26. Si una paciente sorda acude sola a emergencia y no se logra la comunicación, ¿cuál es el procedimiento correcto?	52	59,1	36	40,9	88	100,0
P27. ¿Cómo se debe explicar el proceso del parto/cuidado del recién nacido a una paciente sorda?	51	58,0	37	42,0	88	100,0
P28. Al entregar una receta e indicaciones a una paciente sorda, ¿cuál es la práctica más segura para garantizar la adherencia al tratamiento?	54	61,4	34	38,6	88	100,0
P29. ¿Qué actitud del personal de salud favorece una atención inclusiva hacia la paciente sorda?	61	69,3	27	30,7	88	100,0
P30. ¿Qué indicador refleja una atención de salud inclusiva y de calidad hacia pacientes sordas?	46	52,3	42	47,7	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.

Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 8**  
*Nivel de conocimientos del personal de salud: Dimensión Atención en Salud*

## **Interpretación**

Respecto a la dimensión de Atención en Salud, detallada en la Tabla 8 y la Figura 8, los resultados indicaron que el mayor nivel de conocimiento se centró en la actitud que favorece una atención inclusiva (P29), alcanzando un 69,3% de respuestas correctas. Seguidamente, el 63,6% del personal precisó el riesgo de complicaciones obstétricas vinculado a la sordera (P20), mientras que el 61,4% determinó la práctica más segura para asegurar la adherencia terapéutica al entregar una receta (P28).

Así mismo, el 59,1% identificó el procedimiento correcto cuando una paciente sorda acude sola a emergencia (P26), y un 58,0% indicó la forma adecuada de explicar el proceso del parto y el cuidado del recién nacido (P27). Adicionalmente, el 56,8% de los profesionales reconoció tanto una consecuencia frecuente de la mala comunicación (P19) como la falta de validez normativa al considerar a un familiar adulto como intérprete oficial (P25). Por su parte, el 55,7% afirmó el conocimiento sobre la existencia de señas específicas para términos obstétricos (P21).

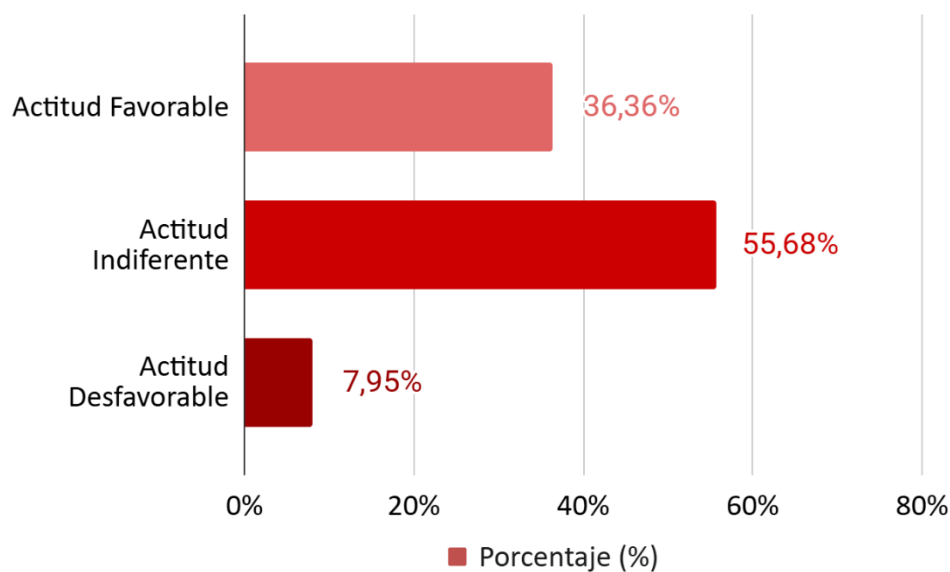
Finalmente, el 52,3% reconoció el indicador que refleja una atención inclusiva y de calidad (P30), en tanto que la identificación de los signos de alarma del embarazo en formato visual obtuvo un 48,9% de respuestas correctas (P23). Por último, los ítems referidos a la herramienta clínica más adecuada para evaluar la intensidad del dolor (P22) y el proceso de consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas (P24) registraron la menor proporción de aciertos, ambos con un 46,6% , concentrando así el mayor nivel de respuestas incorrectas de toda la dimensión con un 53,4%.

**Tabla 9**

*Actitudes del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

Actitud	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Actitud Favorable	32	36,36
Actitud Indiferente	49	55,68
Actitud Desfavorable	7	7,95
Total	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 9**

*Actitudes del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

## **Interpretación**

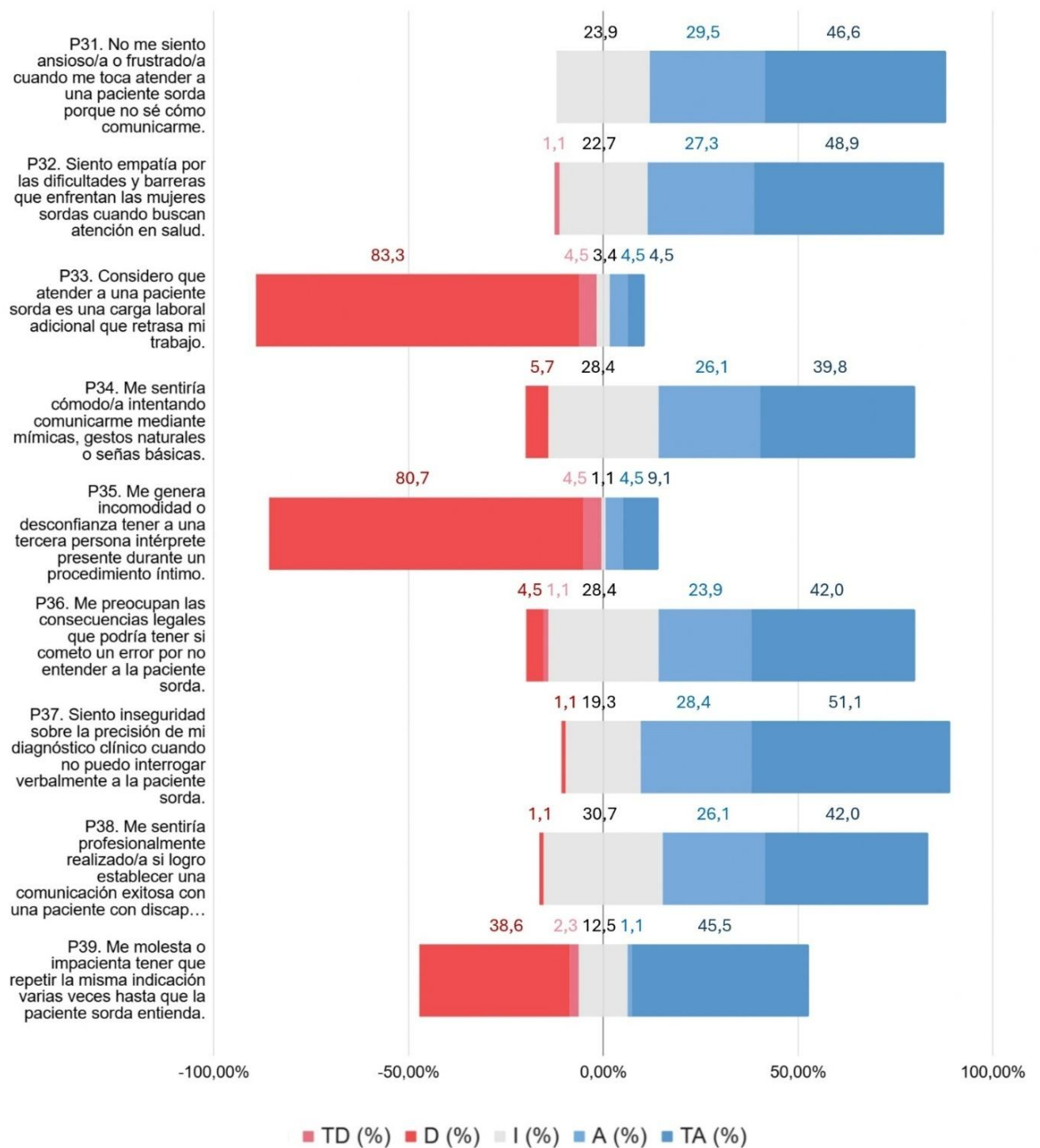
En la Tabla 9 y Figura 9 se describen las actitudes del personal de salud del área materno-perinatal respecto a la atención de pacientes sordas. Se evidencia una predominancia de la actitud indiferente, la cual representa al 55,68% de los profesionales evaluados. En segundo lugar, el 36,36% manifiesta una actitud favorable, y únicamente una minoría del 7,95% presenta una actitud desfavorable.

**Tabla 10***Actitudes del personal de salud Dimensión: Afectiva*

Ítems de la Dimensión	TD		D		I		A		TA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P31. No me siento ansioso/a o frustrado/a cuando me toca atender a una paciente sorda porque no sé cómo comunicarme.	0	0,0	0	0,0	21	23,9	26	29,5	41	46,6	88	100,0
P32. Siento empatía por las dificultades y barreras que enfrentan las mujeres sordas cuando buscan atención en salud.	0	0,0	1	1,1	20	22,7	24	27,3	43	48,9	88	100,0
P33. Considero que atender a una paciente sorda es una carga laboral adicional que retrasa mi trabajo.	73	83,0	4	4,5	3	3,4	4	4,5	4	4,5	88	100,0
P34. Me sentiría cómodo/a intentando comunicarme mediante mímicas, gestos naturales o señas básicas.	5	5,7	0	0,0	25	28,4	23	26,1	35	39,8	88	100,0
P35. Me genera incomodidad o desconfianza tener a una tercera persona intérprete presente durante un procedimiento íntimo.	71	80,7	4	4,5	1	1,1	4	4,5	8	9,1	88	100,0
P36. Me preocupan las consecuencias legales que podría tener si cometo un error por no entender a la paciente sorda.	4	4,5	1	1,1	25	28,4	21	23,9	37	42,0	88	100,0
P37. Siento inseguridad sobre la precisión de mi diagnóstico clínico cuando no puedo interrogar verbalmente a la paciente sorda.	1	1,1	0	0,0	17	19,3	25	28,4	45	51,1	88	100,0
P38. Me sentiría profesionalmente realizado/a si logro establecer una comunicación exitosa con una paciente con discapacidad auditiva.	1	1,1	0	0,0	27	30,7	23	26,1	37	42,0	88	100,0
P39. Me molesta o impacienta tener que repetir la misma indicación varias veces hasta que la paciente sorda entienda.	34	38,6	2	2,3	11	12,5	1	1,1	40	45,5	88	100,0

**Nota:** TD: Totalmente en Desacuerdo; D: En Desacuerdo; I: Indiferente; A: De Acuerdo; TA: Totalmente de Acuerdo.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.



**Nota:** TD: Totalmente en Desacuerdo; D: En Desacuerdo; I: Indiferente; A: De Acuerdo; TA: Totalmente de Acuerdo.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.

**Figura 10**  
*Actitudes del personal de salud Dimensión: Afectiva*

## **Interpretación:**

En la Tabla 10 y Figura 10 se presentan la distribución de las respuestas del personal de salud correspondientes a los 9 ítems de la dimensión afectiva, utilizando una escala de Likert.

En cuanto a las emociones relacionadas con la interacción y empatía, el 48,9% del personal encuestado indicó estar totalmente de acuerdo en sentir empatía por las barreras que enfrentan las mujeres sordas (P32), y el 46,6% estuvo totalmente de acuerdo en no sentirse ansioso o frustrado al atender a estas pacientes por falta de comunicación (P31).

De igual manera, el 42,0% afirmó estar totalmente de acuerdo en que se sentiría profesionalmente realizado al lograr una comunicación exitosa (P38), y el 39,8% se mostró totalmente de acuerdo en sentirse cómodo intentando comunicarse mediante mímicas o señas básicas (P34).

Por otro lado, respecto a la carga laboral y la presencia de terceros, se registraron altos porcentajes en la opción "Totalmente en Desacuerdo". El 83,0% del personal marcó esta opción ante la afirmación de que atender a una paciente sorda representa una carga laboral adicional (P33), y el 80,7% la seleccionó respecto a sentir incomodidad por tener a un intérprete presente durante un procedimiento íntimo (P35).

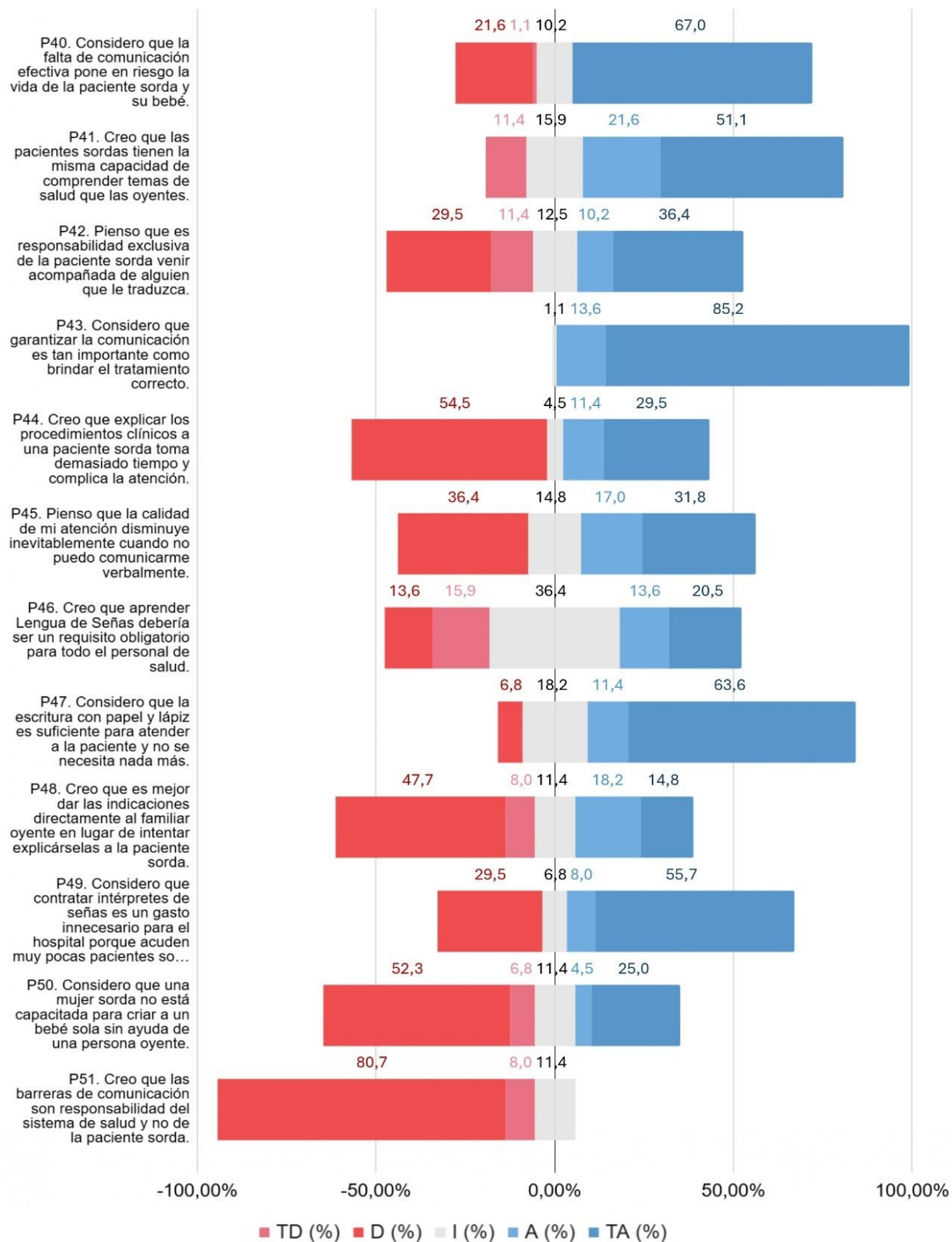
En relación con las preocupaciones e inseguridades derivadas de la barrera comunicativa, el 51,1% se mostró totalmente de acuerdo en sentir inseguridad sobre la precisión de su diagnóstico clínico (P37), y el 42,0% estuvo totalmente de acuerdo en preocuparse por las posibles consecuencias legales de cometer un error por no entender a la paciente (P36). Finalmente, ante la afirmación de sentir molestia o impaciencia por tener que repetir indicaciones varias veces (P39), las respuestas se dividieron principalmente entre totalmente de acuerdo (45,5%) y totalmente en desacuerdo (38,6%).

**Tabla 11***Actitudes del personal de salud Dimensión: Cognitiva*

Ítems de la Dimensión	TD		D		I		A		TA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P40. Considero que la falta de comunicación efectiva pone en riesgo la vida de la paciente sorda y su bebé.	19	21,6	1	1,1	9	10,2	0	0,0	59	67,0	88	100,0
P41. Creo que las pacientes sordas tienen la misma capacidad de comprender temas de salud que las oyentes.	0	0,0	10	11,4	14	15,9	19	21,6	45	51,1	88	100,0
P42. Pienso que es responsabilidad exclusiva de la paciente sorda venir acompañada de alguien que le traduzca.	26	29,5	10	11,4	11	12,5	9	10,2	32	36,4	88	100,0
P43. Considero que garantizar la comunicación es tan importante como brindar el tratamiento correcto.	0	0,0	0	0,0	1	1,1	12	13,6	75	85,2	88	100,0
P44. Creo que explicar los procedimientos clínicos a una paciente sorda toma demasiado tiempo y complica la atención.	48	54,5	0	0,0	4	4,5	10	11,4	26	29,5	88	100,0
P45. Pienso que la calidad de mi atención disminuye inevitablemente cuando no puedo comunicarme verbalmente.	32	36,4	0	0,0	13	14,8	15	17,0	28	31,8	88	100,0
P46. Creo que aprender Lengua de Señas debería ser un requisito obligatorio para todo el personal de salud.	12	13,6	14	15,9	32	36,4	12	13,6	18	20,5	88	100,0
P47. Considero que la escritura con papel y lápiz es suficiente para atender a la paciente y no se necesita nada más.	6	6,8	0	0,0	16	18,2	10	11,4	56	63,6	88	100,0
P48. Creo que es mejor dar las indicaciones directamente al familiar oyente en lugar de intentar explicárselas a la paciente sorda.	42	47,7	7	8,0	10	11,4	16	18,2	13	14,8	88	100,0
P49. Considero que contratar intérpretes de señas es un gasto innecesario para el hospital porque acuden muy pocas pacientes sordas.	26	29,5	0	0,0	6	6,8	7	8,0	49	55,7	88	100,0
P50. Considero que una mujer sorda no está capacitada para criar a un bebé sola sin ayuda de una persona oyente.	46	52,3	6	6,8	10	11,4	4	4,5	22	25,0	88	100,0
P51. Creo que las barreras de comunicación son responsabilidad del sistema de salud y no de la paciente sorda.	71	80,7	7	8,0	10	11,4	0	0,0	0	0,0	88	100,0

**Nota:** TD: Totalmente en Desacuerdo; D: En Desacuerdo; I: Indiferente; A: De Acuerdo; TA: Totalmente de Acuerdo.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.



**Nota:** TD: Totalmente en Desacuerdo; D: En Desacuerdo; I: Indiferente; A: De Acuerdo; TA: Totalmente de Acuerdo.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 11**

*Actitudes del personal de salud Dimensión: Cognitiva.*

## Interpretación

En la Tabla 11 y Figura 11 se muestra las respuestas del personal de salud sobre los 12 ítems de la dimensión Cognitiva. En relación con la importancia de la comunicación y el trato a la paciente, el 85,2% del personal indicó estar totalmente de acuerdo con que garantizar la comunicación es tan importante como el tratamiento (P43). Asimismo, el 67,0% está totalmente de acuerdo en que la falta de comunicación pone en riesgo a la paciente (P40), y el 51,1% se mostró totalmente de acuerdo en que las pacientes sordas tienen la misma capacidad de comprender temas de salud que las oyentes (P41).

Por otro lado, se observan porcentajes altos la respuesta de "Totalmente en Desacuerdo" en ítems como: el 80,7% ante la afirmación de que las barreras de comunicación son responsabilidad del sistema de salud (P51); el 54,5% la seleccionó respecto a que explicar procedimientos a una paciente sorda toma demasiado tiempo (P44); el 52,3% estuvo totalmente en desacuerdo con que una mujer sorda no está capacitada para criar a un bebé sola (P50); y el 47,7% rechazó totalmente que sea mejor dar indicaciones al familiar oyente (P48).

Respecto a las medidas de adaptación y responsabilidad, el 63,6% se mostró totalmente de acuerdo con que la escritura con papel y lápiz es suficiente para la atención (P47), y el 55,7% estuvo totalmente de acuerdo en que contratar intérpretes es un gasto innecesario (P49). Sobre la responsabilidad de la paciente de venir acompañada de un traductor (P42), las respuestas se dividieron principalmente entre totalmente de acuerdo (36,4%) y totalmente en desacuerdo (29,5%).

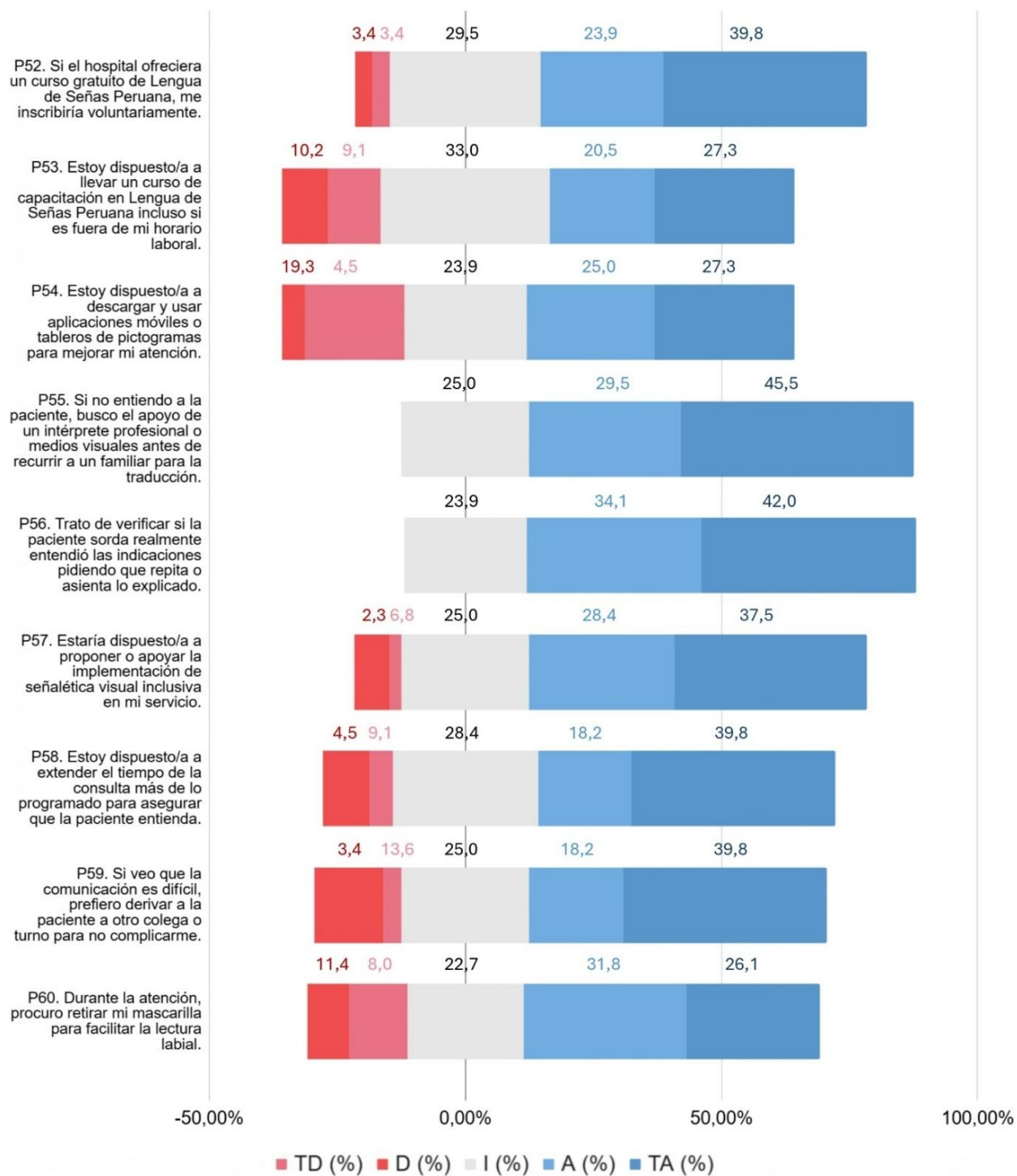
En cuanto a si la calidad de atención disminuye al no poder comunicarse verbalmente (P45), el 36,4% indicó estar totalmente en desacuerdo y el 31,8% totalmente de acuerdo. Finalmente, ante la afirmación de que aprender Lengua de Señas debería ser un requisito obligatorio (P46), la mayor concentración de respuestas se ubicó en la opción indiferente con un 36,4%.

**Tabla 13***Actitudes del personal de salud Dimensión: Conductual*

Ítems de la Dimensión	TD		D		I		A		TA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P52. Si el hospital ofreciera un curso gratuito de Lengua de Señas Peruana, me inscribiría voluntariamente.	3	3,4	3	3,4	26	29,5	21	23,9	35	39,8	88	100,0
P53. Estoy dispuesto/a a llevar un curso de capacitación en Lengua de Señas Peruana incluso si es fuera de mi horario laboral.	9	10,2	8	9,1	29	33,0	18	20,5	24	27,3	88	100,0
P54. Estoy dispuesto/a a descargar y usar aplicaciones móviles o tableros de pictogramas para mejorar mi atención.	17	19,3	4	4,5	21	23,9	22	25,0	24	27,3	88	100,0
P55. Si no entiendo a la paciente, busco el apoyo de un intérprete profesional o medios visuales antes de recurrir a un familiar para la traducción.	0	0,0	0	0,0	22	25,0	26	29,5	40	45,5	88	100,0
P56. Trato de verificar si la paciente sorda realmente entendió las indicaciones pidiendo que repita o asienta lo explicado.	0	0,0	0	0,0	21	23,9	30	34,1	37	42,0	88	100,0
P57. Estaría dispuesto/a a proponer o apoyar la implementación de señalética visual inclusiva en mi servicio.	2	2,3	6	6,8	22	25,0	25	28,4	33	37,5	88	100,0
P58. Estoy dispuesto/a a extender el tiempo de la consulta más de lo programado para asegurar que la paciente entienda.	4	4,5	8	9,1	25	28,4	16	18,2	35	39,8	88	100,0
P59. Si veo que la comunicación es difícil, prefiero derivar a la paciente a otro colega o turno para no complicarme.	3	3,4	12	13,6	22	25,0	16	18,2	35	39,8	88	100,0
P60. Durante la atención, procuro retirar mi mascarilla para facilitar la lectura labial.	10	11,4	7	8,0	20	22,7	28	31,8	23	26,1	88	100,0

**Nota:** TD: Totalmente en Desacuerdo; D: En Desacuerdo; I: Indiferente; A: De Acuerdo; TA: Totalmente de Acuerdo.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026.



**Nota:** TD: Totalmente en Desacuerdo; D: En Desacuerdo; I: Indiferente; A: De Acuerdo; TA: Totalmente de Acuerdo.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 12**

*Actitudes del personal de salud Dimensión: Conductual*

## Interpretación

En la Tabla 12 y Figura 12 se muestran las respuestas del personal de salud sobre los 9 ítems de la dimensión Conductual. En relación con las prácticas de verificación y adaptación clínica, el 45,5% del personal indicó estar totalmente de acuerdo con buscar el apoyo de un intérprete profesional o medios visuales antes de recurrir a un familiar para la traducción (P55). Asimismo, el 42,0% está totalmente de acuerdo en tratar de verificar si la paciente sorda realmente entendió las indicaciones (P56), y el 39,8% se mostró totalmente de acuerdo en extender el tiempo de la consulta más de lo programado para asegurar la comprensión (P58).

Por otro lado, respecto a la disposición para la capacitación, el 39,8% se mostró totalmente de acuerdo en inscribirse voluntariamente si el hospital ofreciera un curso gratuito de Lengua de Señas Peruana (P52). Sin embargo, cuando se planteó llevar un curso de capacitación incluso fuera del horario laboral (P53), la mayor concentración de respuestas se ubicó en la opción indiferente con un 33,0%. En cuanto al apoyo del entorno y herramientas, el 37,5% estuvo totalmente de acuerdo con proponer o apoyar la implementación de señalética visual inclusiva (P57), mientras que la disposición a descargar y usar aplicaciones móviles o pictogramas (P54) mostró opiniones divididas, con un 27,3% totalmente de acuerdo y un 19,3% totalmente en desacuerdo.

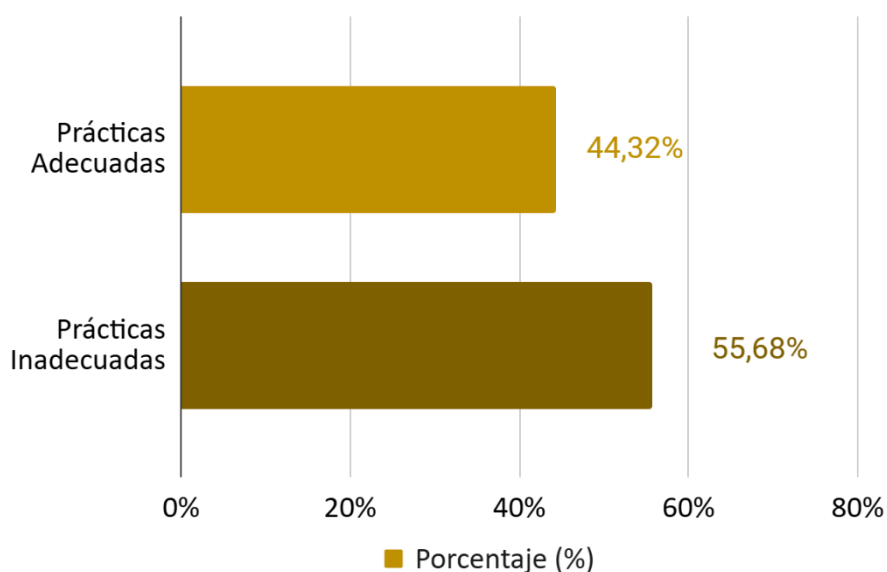
Finalmente, frente al manejo de dificultades durante la atención, el 39,8% del personal indicó estar totalmente de acuerdo con preferir derivar a la paciente a otro colega o turno para no complicarse (P59). Sobre la modificación de barreras físicas, las respuestas mostraron que el 31,8% estuvo de acuerdo y el 26,1% totalmente de acuerdo en procurar retirar su mascarilla para facilitar la lectura labial (P60), contrastando con un 11,4% que se mostró totalmente en desacuerdo con esta medida.

**Tabla 13**

*Prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

Prácticas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Prácticas Adecuadas	39	44,32
Prácticas Inadecuadas	49	55,68
Total	88	100,0

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.



**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 13**

*Prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.*

## **Interpretación**

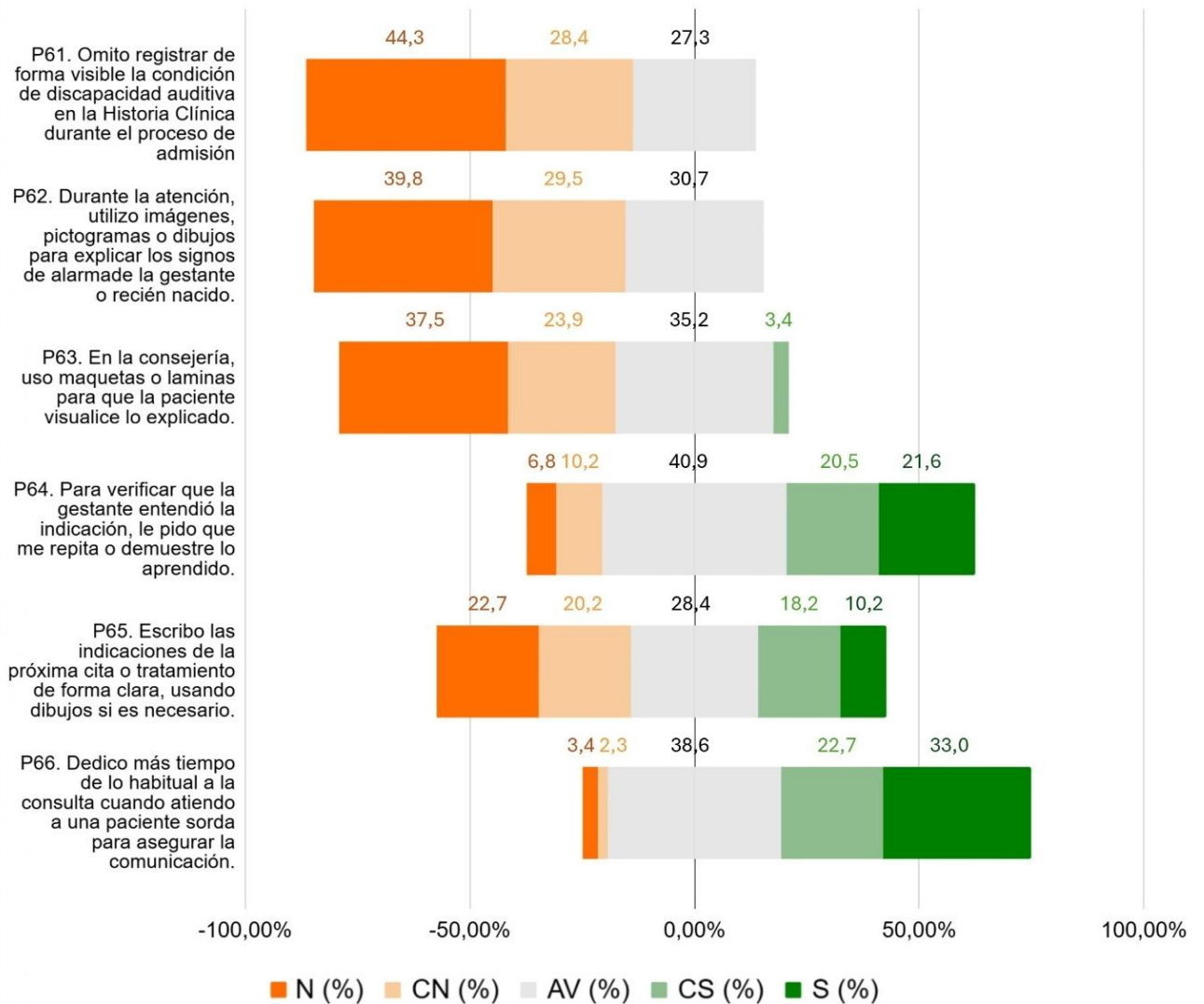
En la Tabla 13 y Figura 13 se describen las prácticas del personal de salud respecto a la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal. Los resultados evidencian que la mayoría de los profesionales, representando un 55,68%, lleva a cabo prácticas inadecuadas. Por otro lado, un 44,32% de los evaluados demuestra tener prácticas adecuadas.

**Tabla 14***Prácticas del personal de salud Dimensión: Consulta Externa*

Ítems de la Dimensión	N		CN		AV		CS		S		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P61. Omite registrar de forma visible la condición de discapacidad auditiva en la Historia Clínica durante el proceso de admisión	39	44,3	25	28,4	24	27,3	0	0,0	0	0,0	88	100,0
P62. Durante la atención, utilizo imágenes, pictogramas o dibujos para explicar los signos de alarma de la gestante o recién nacido.	35	39,8	26	29,5	27	30,7	0	0,0	0	0,0	88	100,0
P63. En la consejería, uso maquetas o láminas para que la paciente visualice lo explicado.	33	37,5	21	23,9	31	35,2	3	3,4	0	0,0	88	100,0
P64. Para verificar que la gestante entendió la indicación, le pido que me repita o demuestre lo aprendido.	6	6,8	9	10,2	36	40,9	18	20,5	19	21,6	88	100,0
P65. Escribo las indicaciones de la próxima cita o tratamiento de forma clara, usando dibujos si es necesario.	20	22,7	18	20,5	25	28,4	16	18,2	9	10,2	88	100,0
P66. Dedico más tiempo de lo habitual a la consulta cuando atiendo a una paciente sorda para asegurar la comunicación.	3	3,4	2	2,3	34	38,6	20	22,7	29	33,0	88	100,0

**Nota:** N: Nunca, CS: Casi nunca, AV: A veces, CS: Casi Siempre, S: Siempre.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.



**Nota:** N: Nunca, CS: Casi nunca, AV: A veces, CS: Casi Siempre, S: Siempre.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 14**

*Prácticas del personal de salud Dimensión: Consulta Externa*

## Interpretación

La Tabla 14 y Figura 14 presenta la distribución de las prácticas del personal de salud en la dimensión "Consulta Externa", evaluadas a través de seis ítems. Respecto a omitir el registro de la condición de discapacidad auditiva en la Historia Clínica (P61), el 44,3% del personal indicó que "Nunca" lo hace, seguido de un 28,4% que respondió "Casi Nunca".

En cuanto a la utilización de imágenes, pictogramas o dibujos para explicar signos de alarma (P62), la respuesta más frecuente fue "Nunca" con un 39,8%, seguida de "A veces" con un 30,7%. Similarmente, sobre el uso de maquetas o láminas en la consejería (P63), el 37,5% señaló que "Nunca" las utiliza y el 35,2% indicó hacerlo "A veces". En estos tres primeros ítems, ningún encuestado marcó la opción "Siempre".

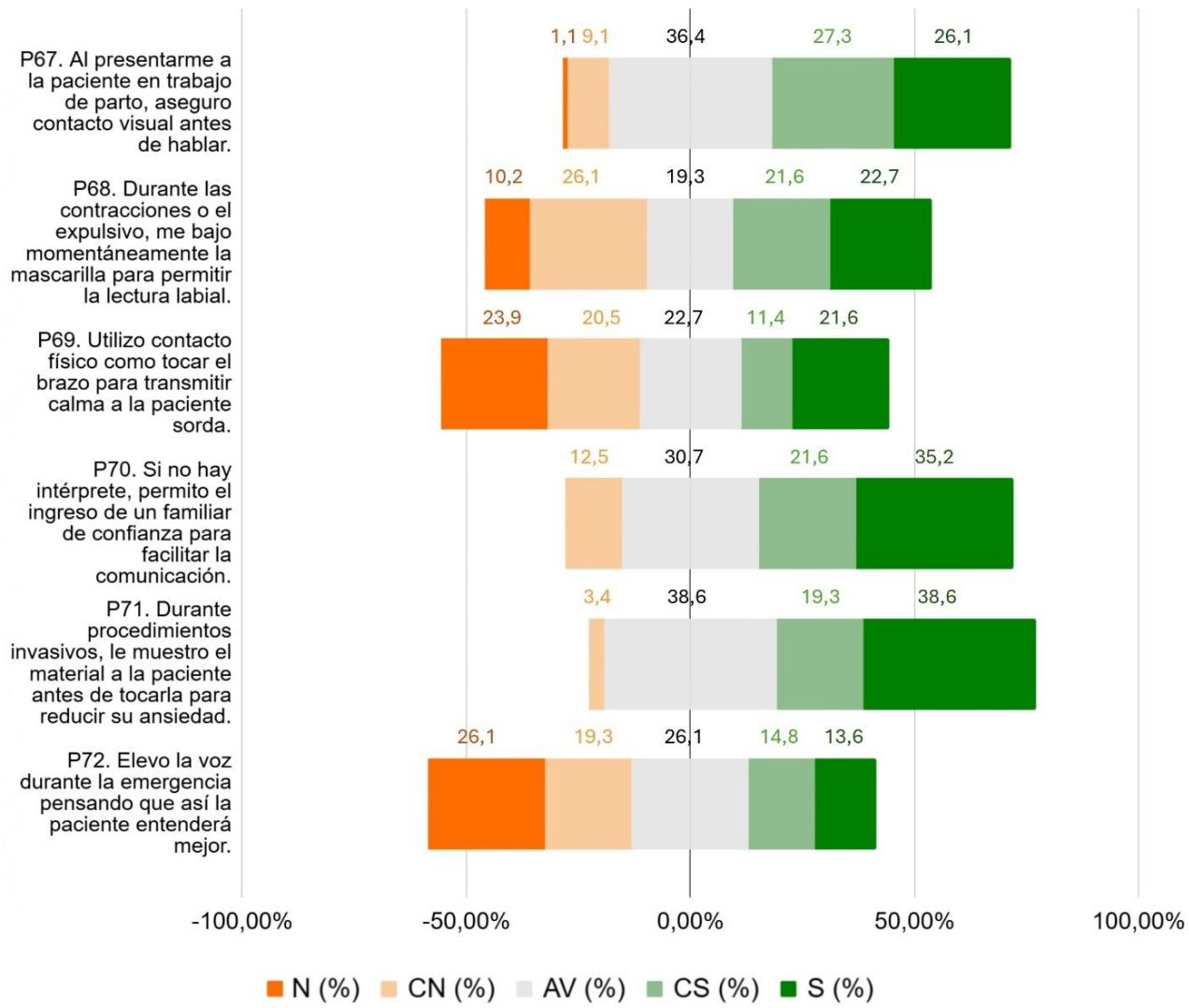
Por otro lado, al evaluar si le piden a la gestante que repita o demuestre lo aprendido para verificar que entendió la indicación (P64), la mayor concentración de respuestas fue "A veces" con un 40,9%, mientras que el 21,6% indicó hacerlo "Siempre". Sobre escribir las indicaciones de la próxima cita o tratamiento usando dibujos si es necesario (P65), el 28,4% respondió "A veces" y el 22,7% "Nunca". Finalmente, respecto a dedicar más tiempo de lo habitual a la consulta para asegurar la comunicación (P66), el 38,6% refirió hacerlo "A veces", el 33,0% "Siempre" y el 22,7% "Casi Siempre".

**Tabla 15***Prácticas del personal de salud Dimensión: Atención del parto y emergencia*

Ítems de la Dimensión	N		CN		AV		CS		S		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P67. Al presentarme a la paciente en trabajo de parto, aseguro contacto visual antes de hablar.	1	1,1	8	9,1	32	36,4	24	27,3	23	26,1	88	100,0
P68. Durante las contracciones o el expulsivo, me bajo momentáneamente la mascarilla para permitir la lectura labial.	9	10,2	23	26,1	17	19,3	19	21,6	20	22,7	88	100,0
P69. Utilizo contacto físico como tocar el brazo para transmitir calma a la paciente sorda.	21	23,9	18	20,5	20	22,7	10	11,4	19	21,6	88	100,0
P70. Si no hay intérprete, permito el ingreso de un familiar de confianza para facilitar la comunicación.	0	0,0	11	12,5	27	30,7	19	21,6	31	35,2	88	100,0
P71. Durante procedimientos invasivos, le muestro el material a la paciente antes de tocarla para reducir su ansiedad.	0	0,0	3	3,4	34	38,6	17	19,3	34	38,6	88	100,0
P72. Elevo la voz durante la emergencia pensando que así la paciente entenderá mejor.	23	26,1	17	19,3	23	26,1	13	14,8	12	13,6	88	100,0

**Nota:** N: Nunca, CS: Casi nunca, AV: A veces, CS: Casi Siempre, S: Siempre.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.



**Nota:** N: Nunca, CS: Casi nunca, AV: A veces, CS: Casi Siempre, S: Siempre.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

**Figura 15**

*Prácticas del personal de salud Dimensión: Atención del parto y emergencia*

## Interpretación

La Tabla 15 y Figura 15 presentan la distribución de las prácticas del personal de salud en la dimensión "Atención del parto y emergencia", evaluadas a través de seis ítems. Respecto a asegurar el contacto visual antes de hablar al presentarse a la paciente (P67), la mayor concentración de respuestas fue "A veces" con un 36,4%, mientras que el 27,3% indicó hacerlo "Casi Siempre" y el 26,1% "Siempre".

En cuanto a bajarse momentáneamente la mascarilla durante las contracciones o el expulsivo para permitir la lectura labial (P68), la respuesta más frecuente fue "Casi Nunca" con un 26,1%, seguida de un 22,7% que respondió "Siempre". Similarmente, sobre utilizar contacto físico como tocar el brazo para transmitir calma (P69), las respuestas estuvieron divididas, destacando un 23,9% que indicó "Nunca", un 22,7% que señaló "A veces" y un 21,6% que respondió "Siempre".

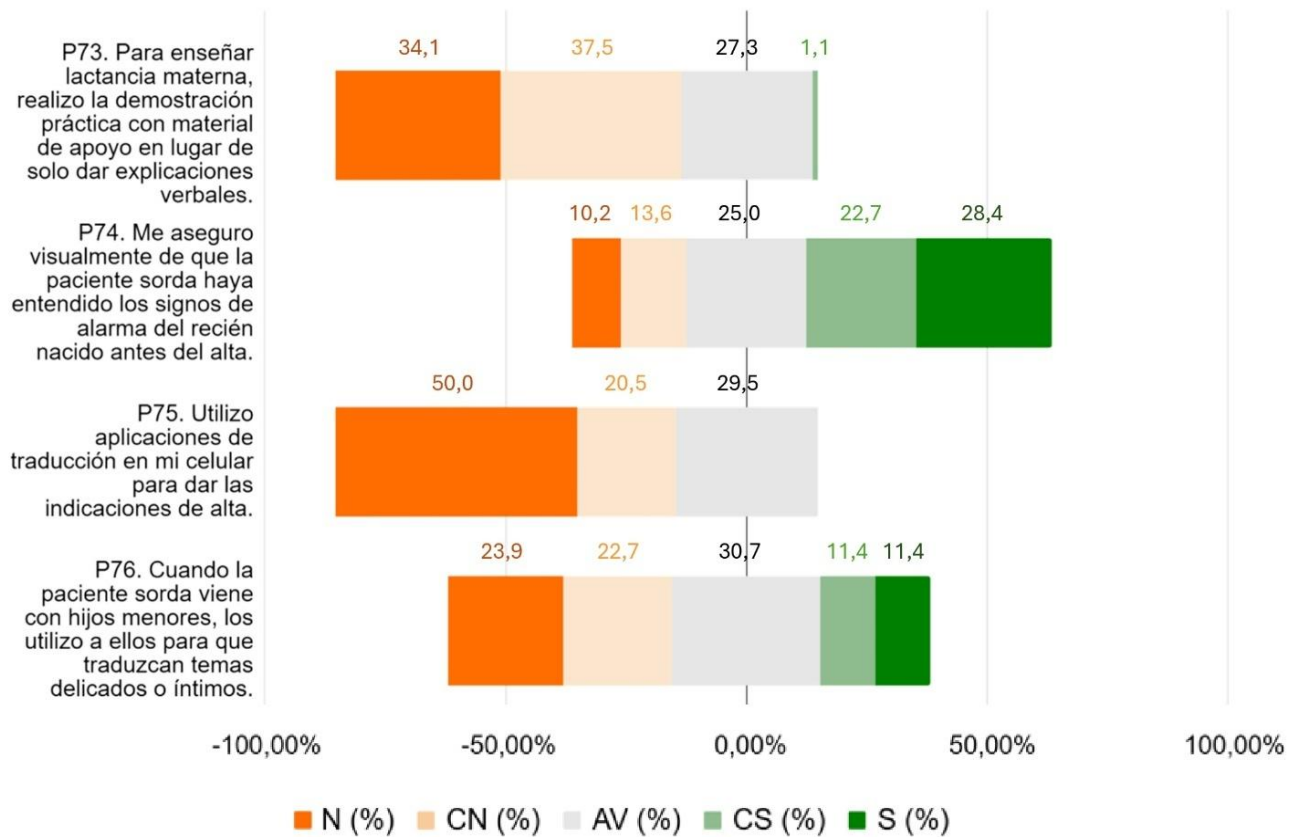
Por otro lado, al evaluar si permiten el ingreso de un familiar de confianza cuando no hay intérprete (P70), la mayor proporción refirió hacerlo "Siempre" con un 35,2%, seguido por un 30,7% que indicó "A veces". Sobre mostrar el material a la paciente antes de tocarla en procedimientos invasivos para reducir su ansiedad (P71), hubo un empate en la frecuencia más alta: el 38,6% indicó hacerlo "Siempre" y otro 38,6% respondió "A veces". Finalmente, respecto a elevar la voz durante la emergencia pensando que así la paciente entenderá mejor (P72), se observó un empate entre "Nunca" y "A veces", ambas con un 26,1%, mientras que el 19,3% refirió hacerlo "Casi Nunca".

**Tabla 16***Prácticas del personal de salud Dimensión: Puerperio y Recién Nacido*

Ítems de la Dimensión	N		CN		AV		CS		S		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P73. Para enseñar lactancia materna, realizo la demostración práctica con material de apoyo en lugar de solo dar explicaciones verbales.	30	34,1	33	37,5	24	27,3	1	1,1	0	0,0	88	100,0
P74. Me aseguro visualmente de que la paciente sorda haya entendido los signos de alarma del recién nacido antes del alta.	9	10,2	12	13,6	22	25,0	20	22,7	25	28,4	88	100,0
P75. Utilizo aplicaciones de traducción en mi celular para dar las indicaciones de alta.	44	50,0	18	20,5	26	29,5	0	0,0	0	0,0	88	100,0
P76. Cuando la paciente sorda viene con hijos menores, los utilizo a ellos para que traduzcan temas delicados o íntimos.	21	23,9	20	22,7	27	30,7	10	11,4	10	11,4	88	100,0

**Nota:** N: Nunca, CS: Casi nunca, AV: A veces, CS: Casi Siempre, S: Siempre.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.



**Nota:** N: Nunca, CS: Casi nunca, AV: A veces, CS: Casi Siempre, S: Siempre.

**Fuente:** Cuestionario aplicado al personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado - 2026. Elaboración propia.

### Figura 16

*Prácticas del personal de salud Dimensión: Puerperio y Recién Nacido*

## Interpretación

La Tabla 16 y Figura 16 presentan la distribución de las prácticas del personal de salud en la dimensión "Puerperio y Recién Nacido", evaluadas a través de cuatro ítems.

Respecto a realizar la demostración práctica con material de apoyo para enseñar lactancia materna en lugar de solo dar explicaciones verbales (P73), la mayor concentración de respuestas fue "Casi Nunca" con un 37,5%, seguida por un 34,1% que indicó "Nunca" y un 27,3% que respondió "A veces". Ningún profesional indicó hacerlo "Siempre".

En cuanto a asegurarse visualmente de que la paciente sorda haya entendido los signos de alarma del recién nacido antes del alta (P74), las respuestas fueron más diversas, destacando un 28,4% que indicó hacerlo "Siempre", seguido por un 25,0% que respondió "A veces" y un 22,7% que señaló "Casi Siempre".

Sobre utilizar aplicaciones de traducción en el celular para dar las indicaciones de alta (P75), exactamente la mitad del personal (50,0%) señaló que "Nunca" lo hace, un 29,5% indicó hacerlo "A veces" y un 20,5% respondió "Casi Nunca". En este ítem, ningún encuestado marcó las opciones "Casi Siempre" o "Siempre".

Finalmente, al evaluar si utilizan a los hijos menores de la paciente sorda para que traduzcan temas delicados o íntimos cuando acude con ellos (P76), la mayor proporción refirió hacerlo "A veces" con un 30,7%, seguido por un 23,9% que indicó "Nunca" y un 22,7% que respondió "Casi Nunca". Las opciones "Casi Siempre" y "Siempre" obtuvieron un 11,4% cada una.

**Tabla 17**

*Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables de estudio.*

Variables	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos	0,099	88	0,033
Actitudes	0,099	88	0,033
Prácticas	0,121	88	0,003

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

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

### **Interpretación**

Para determinar la prueba de contrastación de hipótesis adecuada, se procedió a evaluar la distribución de los datos de las tres variables principales (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) en su puntaje total. Dado que la muestra de estudio estuvo conformada por 88 participantes ( $n > 50$ ), se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Los resultados evidenciaron un nivel de significancia (Sig.) de 0,033, 0,033 y 0,003 respectivamente; todos valores inferiores al margen de error permitido ( $p < 0,05$ ). En consecuencia, los datos no presentan una distribución normal, lo que justifica la utilización de estadística no paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, para el análisis inferencial de la investigación.

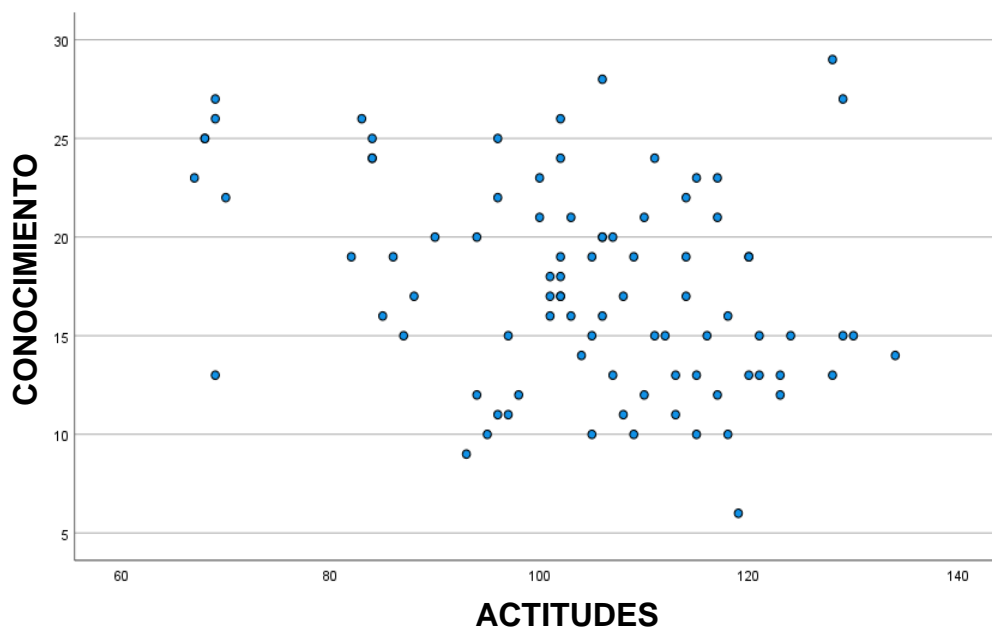
**Tabla 18**

*Correlación de Rho de Spearman entre el Nivel de Conocimientos y las Actitudes del personal de salud.*

Variable	Estadísticos	Actitudes
	Coefficiente de correlación	-0,223*
Conocimientos	Sig. (bilateral)	0,037
	N	88

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Fuente:** Base de datos de la investigación.



**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Figura 17**

*Correlación de Rho de Spearman entre el Nivel de Conocimientos y las Actitudes del personal de salud.*

### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>01</sub>**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.

**H<sub>11</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.

### **Interpretación**

En la Tabla 18 y Figura 17 se presenta el análisis de correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud respecto a la atención de pacientes sordas, mediante la prueba Rho de Spearman.

Los resultados muestran un coeficiente de correlación  $R_s = -0,223$  y un valor de significancia bilateral  $p = 0,037$ . Dado que  $p < 0,05$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, el signo negativo del coeficiente indica que la relación es inversa, mientras que su magnitud evidencia una correlación de intensidad débil.

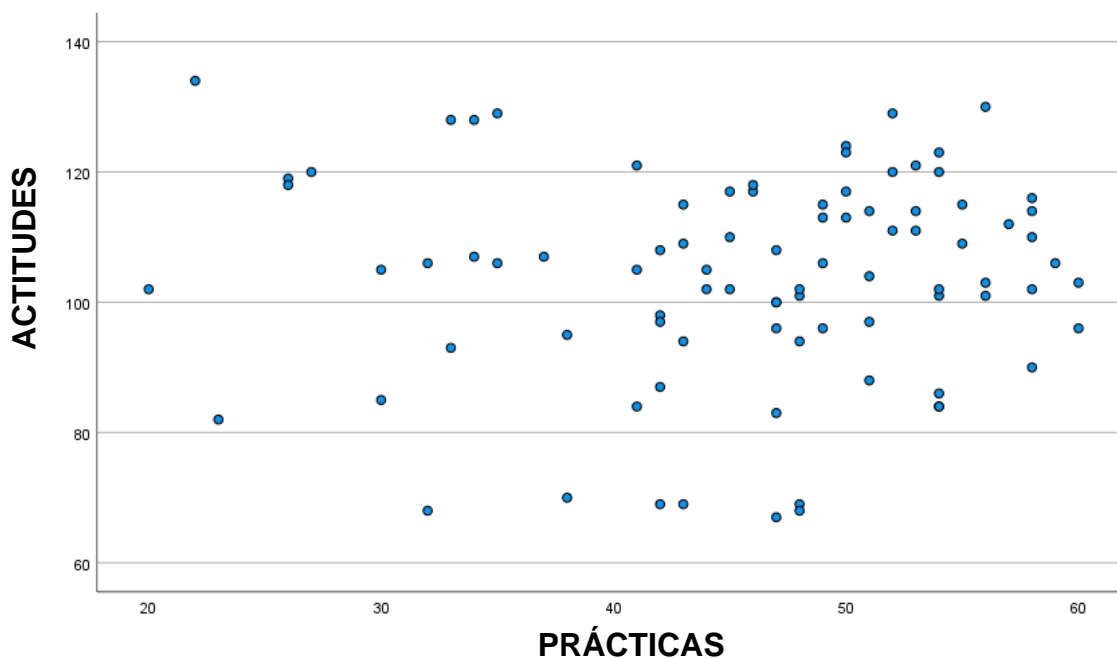
**Tabla 19**

*Correlación de Rho de Spearman entre las Actitudes y Prácticas del personal de salud.*

Variable	Estadísticos	Prácticas
	Coefficiente de correlación	0,329**
Actitudes	Sig. (bilateral)	0,002
	N	88

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

**Fuente:** Base de datos de la investigación.



**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Figura 18**

*Correlación de Rho de Spearman entre las Actitudes y Prácticas del personal de salud.*

## **Hipótesis específica 2**

**H<sub>02</sub>:** No existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

**H<sub>12</sub>:** Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

## **Interpretación**

En la Tabla 19 y Figura 18 se presenta el análisis de la relación entre las actitudes y las prácticas del personal de salud respecto a la atención de pacientes sordas, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman.

Los resultados muestran un coeficiente de correlación  $R_s = 0,329$  y un valor de significancia bilateral  $p = 0,002$ . Dado que  $p < 0,01$ , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

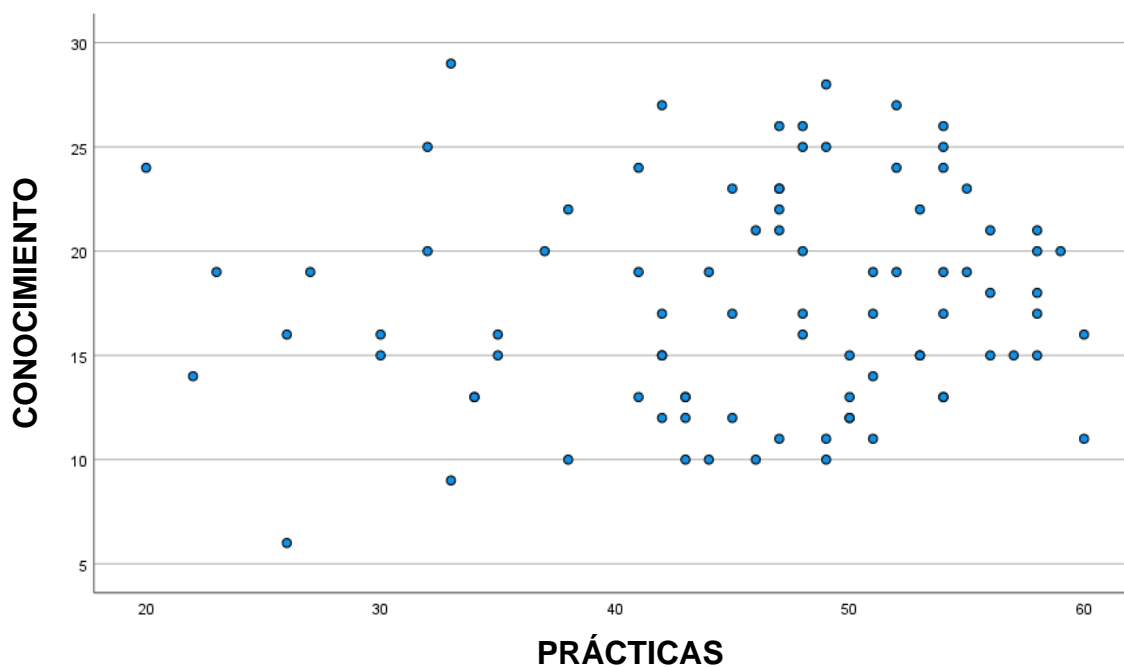
Asimismo, el signo positivo del coeficiente indica que la relación es directa, es decir, a mejores actitudes corresponden mejores prácticas. En cuanto a su magnitud, el coeficiente evidencia una correlación de intensidad moderada.

**Tabla 20**

*Correlación de Rho de Spearman entre las Prácticas y el Nivel de Conocimiento del personal de salud.*

Variable	Estadísticos	Conocimiento
	Coefficiente de correlación	0,046
Prácticas	Sig. (bilateral)	0,668
	N	88

Fuente: Base de datos de la investigación.



Fuente: Base de datos de la investigación.

**Figura 19**

*Correlación de Rho de Spearman entre las Prácticas y el Nivel de Conocimiento del personal de salud.*

### **Hipótesis específica 3**

**H<sub>03</sub>**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

**H<sub>13</sub>**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.

### **Interpretación**

En la Tabla 20 y Figura 19 se presenta el análisis de la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud respecto a la atención de pacientes sordas, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman.

Los resultados muestran un coeficiente de correlación  $R_s = 0,046$  y un valor de significancia bilateral  $p = 0,668$ . Dado que  $p > 0,05$ , no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, la magnitud del coeficiente indica una correlación positiva muy débil, la cual no alcanza significancia estadística.

**Tabla 21**

*Correlación de Rho de Spearman entre el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas del personal de salud.*

Variabes	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Conocimientos	-	-	-
Actitudes	-0,223*	-	-
Prácticas	0,046	0,329**	-

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

### **Hipótesis general**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.

**H<sub>1</sub> :** Existe alguna relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.

### **Interpretación**

En base a la Tabla 21 y en los resultados inferenciales obtenidos mediante la prueba de correlación Rho de Spearman para las hipótesis específicas:

Se encuentra una relación estadísticamente significativa e inversa entre el nivel de conocimientos y las actitudes ( $R_s = -0,223$ ;  $p = 0,037$ ). Asimismo, se observa una relación estadísticamente significativa y directa entre las actitudes y las prácticas ( $R_s = 0,329$ ;  $p = 0,002$ ). Por otro lado, no se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas ( $R_s = 0,046$ ;  $p = 0,668$ ).

Dado que se comprobaron correlaciones significativas en dos de las tres combinaciones evaluadas, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). En conclusión, se demuestra que existe alguna relación significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.

**Tabla 22**

*Asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos del personal de salud*

Características Sociodemográficas	Nivel de conocimiento						Valor p (X <sup>2</sup> )
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Perfil Biológico</b>							
Sexo							0,346
Hombre	0	0,0	9	60,0	6	40,0	
Mujer	7	9,6	46	63,0	20	27,4	
Edad							0,043*
De 18 a 29 años	1	25,0	2	50,0	1	25,0	
De 30 a 39 años	1	3,2	26	83,9	4	12,9	
De 40 a 49 años	1	3,4	14	48,3	14	48,3	
De 50 a 59 años	3	16,7	9	50,0	6	33,3	
De 60 años a más	1	16,7	4	66,7	1	16,7	
<b>Perfil Profesional</b>							
Profesión/Ocupación							0,004*
Obstetra	0	0,0	23	74,2	8	25,8	
Enfermera	1	8,3	7	58,3	4	33,3	
Médico	0	0,0	3	27,3	8	72,7	
Técnico en enfermería	6	17,6	22	64,7	6	17,6	
Años de experiencia							0,850
Menos de 2 años	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
De 2 a 5 años	1	6,3	11	68,8	4	25,0	
De 6 a 10 años	1	3,6	20	71,4	7	25,0	
De 11 a 20 años	3	11,1	16	59,3	8	29,6	
Más de 20 años	2	13,3	7	46,7	6	40,0	

Grado académico							0,545
Título	6	10,3	38	65,5	14	24,1	
Especialidad	1	3,6	15	53,6	12	42,9	
Maestría	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Doctorado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Área de trabajo							0,220
Consultorio Externo	2	20,0	3	30,0	5	50,0	
Emergencia	0	0,0	6	60,0	4	40,0	
Centro obstétrico	1	7,1	10	71,4	3	21,4	
Hospitalización	1	3,6	22	78,6	5	17,9	
Neonatología	3	11,5	14	53,8	9	34,6	
<hr/>							
Antecedentes de contacto							
<hr/>							
Familiar/amigo sordo							0,830
Sí	3	10,0	19	63,3	8	26,7	
No	4	6,9	36	62,1	18	31,0	
Capacitación previa							0,485
Sí	1	3,3	19	63,3	10	33,3	
No	6	10,3	36	62,1	16	27,6	
Experiencia de atención							0,612
Sí	7	8,8	49	61,3	24	30,0	
No	0	0,0	6	75,0	2	25,0	

\*  $p < 0,05$  Asociación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

## Interpretación

En la Tabla 22 se presenta la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas. El análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado evidenció la existencia de dos asociaciones altamente significativas.

En primer lugar, se encontró una asociación estadísticamente significativa con la variable Edad ( $p = 0,043$ ); a nivel descriptivo, se observa que el personal entre 40 y 49 años concentra la mayor proporción de conocimientos en el Nivel Alto (48,3%), mientras que el grupo de 30 a 39 años se agrupa predominantemente en el Nivel Medio (83,9%).

En segundo lugar, se determinó una fuerte asociación con la Profesión/Ocupación ( $p = 0,004$ ). Los resultados detallan que los profesionales médicos poseen el mayor porcentaje de conocimientos en el Nivel Alto (72,7%), contrastando con el personal técnico en enfermería, quienes presentaron la mayor proporción en el Nivel Bajo (17,6%).

Las demás variables evaluadas (sexo, años de experiencia, grado académico, área de trabajo, tener familiar sordo, capacitación previa y experiencia de atención) no mostraron una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 23**

*Asociación entre las características sociodemográficas y la actitud del personal de salud*

Características Sociodemográficas	Actitud del personal de salud						Valor p (X <sup>2</sup> )
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Perfil Biológico</b>							
Sexo							0,610
Hombre	2	13,3	7	46,7	6	40,0	
Mujer	5	6,8	42	57,5	26	35,6	
Edad							0,156
De 18 a 29 años	0	0,0	4	100,0	0	0,0	
De 30 a 39 años	2	6,5	12	38,7	17	54,8	
De 40 a 49 años	4	13,8	17	58,6	8	27,6	
De 50 a 59 años	1	5,6	11	61,1	6	33,3	
De 60 años a más	0	0,0	5	83,3	1	16,7	
<b>Perfil Profesional</b>							
Profesión/Ocupación							0,124
Obstetra	1	3,2	20	64,5	10	32,3	
Enfermera	2	16,7	5	41,7	5	41,7	
Médico	3	27,3	5	45,5	3	27,3	
Técnico en enfermería	1	2,9	19	55,9	14	41,2	
Años de experiencia							0,598
Menos de 2 años	0	0,0	2	100,0	0	0,0	
De 2 a 5 años	1	6,3	7	43,8	8	50,0	
De 6 a 10 años	3	10,7	16	57,1	9	32,1	
De 11 a 20 años	1	3,7	14	51,9	12	44,4	
Más de 20 años	2	13,3	10	66,7	3	20,0	

Grado académico							0,610
Título	3	5,2	31	53,4	24	41,4	
Especialidad	4	14,3	16	57,1	8	28,6	
Maestría	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Doctorado	0	0,0	1	100,0	0	0,0	
Área de trabajo							0,287
Consultorio Externo	0	0,0	7	70,0	3	30,0	
Emergencia	1	10,0	5	50,0	4	40,0	
Centro obstétrico	0	0,0	9	64,3	5	35,7	
Hospitalización	1	3,6	18	64,3	9	32,1	
Neonatología	5	19,2	10	38,5	11	42,3	
<hr/>							
Antecedentes de contacto							
<hr/>							
Familiar/amigo sordo							0,867
Sí	3	10,0	16	53,3	11	36,7	
No	4	6,9	33	56,9	21	36,2	
Capacitación previa							0,503
Sí	1	3,3	18	60,0	11	36,7	
No	6	10,3	31	53,4	21	36,2	
Experiencia de atención							0,159
Sí	7	8,8	42	52,5	31	38,8	
No	0	0,0	7	87,5	1	12,5	

\*  $p < 0,05$  Asociación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

## Interpretación

En la Tabla 23 se detalla la asociación entre las características sociodemográficas y la actitud del personal de salud. Tras la aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se evidenció que ninguna de las variables analizadas presentó una asociación estadísticamente significativa con las actitudes del personal ( $p > 0,05$ ).

Estos hallazgos indican que la actitud, ya sea desfavorable, indiferente o favorable, hacia la atención de pacientes con discapacidad auditiva en el área materno-perinatal se distribuye de manera homogénea. Es decir, la predisposición del personal es independiente de factores como su perfil biológico: sexo, edad, su perfil profesional: profesión, años de experiencia, grado académico, área de trabajo o sus antecedentes de contacto: tener familiares sordos, capacitación o experiencia de atención previa.

**Tabla 24**

*Asociación entre las características sociodemográficas y la práctica del personal de salud*

Características Sociodemográficas	Prácticas del personal de salud				Valor p (X <sup>2</sup> )
	Inadecuadas		Adecuadas		
	N	%	N	%	
<b>Perfil Biológico</b>					
Sexo					0,440
Hombre	7	46,7%	8	53,3%	
Mujer	42	57,5%	31	42,5%	
Edad					0,224
De 18 a 29 años	3	75,0%	1	25,0%	
De 30 a 39 años	17	54,8%	14	45,2%	
De 40 a 49 años	19	65,5%	10	34,5%	
De 50 a 59 años	6	33,3%	12	66,7%	
De 60 años a más	4	66,7%	2	33,3%	
<b>Perfil Profesional</b>					
Profesión/Ocupación					0,034*
Obstetra	13	41,9%	18	58,1%	
Enfermera	11	91,7%	1	8,3%	
Médico	6	54,5%	5	45,5%	
Técnico en enfermería	19	55,9%	15	44,1%	
Años de experiencia					0,981
Menos de 2 años	1	50,0%	1	50,0%	
De 2 a 5 años	10	62,5%	6	37,5%	
De 6 a 10 años	15	53,6%	13	46,4%	
De 11 a 20 años	15	55,6%	12	44,4%	
Más de 20 años	8	53,3%	7	46,7%	

Grado académico					0,422
Título	32	55,2%	26	44,8%	
Especialidad	17	60,7%	11	39,3%	
Maestría	0	0,0%	1	100,0%	
Doctorado	0	0,0%	1	100,0%	
Área de trabajo					0,173
Consultorio Externo	3	30,0%	7	70,0%	
Emergencia	5	50,0%	5	50,0%	
Centro obstétrico	8	57,1%	6	42,9%	
Hospitalización	14	50,0%	14	50,0%	
Neonatología	19	73,1%	7	26,9%	
<hr/>					
Antecedentes de contacto					
<hr/>					
Familiar/amigo sordo					0,299
Sí	19	63,3%	11	36,7%	
No	30	51,7%	28	48,3%	
Capacitación previa					0,440
Sí	15	50,0%	15	50,0%	
No	34	58,6%	24	41,4%	
Experiencia de atención					0,067
Sí	47	58,8%	33	41,3%	
No	2	25,0%	6	75,0%	

\*  $p < 0,05$  Asociación estadísticamente significativa.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

## Interpretación

En la Tabla 24 se detalla la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas. El análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson reveló que la Profesión/Ocupación es el único factor que presenta una asociación estadísticamente significativa con las prácticas ( $p = 0,034$ ).

A nivel descriptivo, se observa que el profesional de obstetricia agrupa la mayor proporción de prácticas adecuadas (58,1%), mientras que, por el contrario, el personal de enfermería reporta un porcentaje mayoritario de prácticas inadecuadas (91,7%).

Por otro lado, la variable de experiencia de atención previa ( $p = 0,067$ ) no alcanzó el nivel de significancia estadística establecido ( $p < 0,05$ ), pero muestra una tendencia positiva donde el personal que nunca ha atendido a una paciente sorda se ubica mayoritariamente en el nivel de prácticas adecuadas (75,0%).

El resto de los factores sociodemográficos evaluados no mostraron una asociación significativa, operando de manera independiente al nivel de prácticas reportado ( $p > 0,05$ ).

#### **Hipótesis específica 4**

**H<sub>04</sub>:** Los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas no se asocian significativamente con sus características sociodemográficas.

**H<sub>14</sub>:** Los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas se asocian significativamente con sus características sociodemográficas.

#### **Interpretación**

Con base en los resultados obtenidos mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se observa que la hipótesis nula (H<sub>04</sub>) se rechaza de manera parcial, aceptándose la hipótesis alterna (H<sub>14</sub>) solo en algunas dimensiones.

La evidencia estadística indica que existen asociaciones significativas entre ciertas características sociodemográficas y el desempeño del personal de salud en el área materno-perinatal. En particular, la variable Profesión/Ocupación se relaciona de manera significativa con el nivel de Conocimientos ( $p = 0,004$ ) y con las Prácticas ( $p = 0,034$ ). Asimismo, la Edad se asoció significativamente con el nivel de Conocimientos ( $p = 0,043$ ).

Por otro lado, la dimensión de Actitudes no presentó asociaciones estadísticamente significativas con ninguna de las variables sociodemográficas evaluadas ( $p > 0,05$ ), lo que indica que esta dimensión opera de manera independiente al perfil biológico, profesional o de experiencia previa del personal de salud.

## **CAPITULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El presente capítulo tuvo como finalidad analizar y contrastar los resultados obtenidos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa en 2026, frente a la evidencia científica actual. Este análisis permitió identificar brechas formativas, estructurales y actitudinales que influyen directamente en la calidad y seguridad de la atención brindada a la paciente con discapacidad auditiva.

La atención sanitaria exige no solo competencias técnicas, sino también habilidades comunicativas adecuadas. En este estudio se observó que, aunque el 61,4% del personal presentó un nivel medio de conocimientos teóricos, normativos y culturales, existió una limitación estructural relevante: el 96,6% refirió no haber recibido capacitación en lengua de señas.

Esta brecha formativa coincidió con lo señalado por Flores-Saldaña et al. (65), quienes identificaron que los profesionales de salud reconocieron no haber recibido preparación específica para comunicarse con pacientes sordos durante su formación académica. En la misma línea, Campos y Cartes-Velásquez (66) y Bisso et al. (67) atribuyeron esta deficiencia a la escasa incorporación de contenidos sobre discapacidad sensorial en las mallas curriculares universitarias.

Al profundizar en los datos, se evidenció que los vacíos de conocimiento más críticos se situaron en áreas de alto riesgo obstétrico: solo el 46,6% identificó correctamente la herramienta clínica adecuada para evaluar el dolor (P22) y el proceso de consentimiento informado (P24). Estas deficiencias encontraron respaldo en la literatura analizada por Akeely et al. (74) y Minte-Valderrama et al. (68), quienes advirtieron que el desconocimiento del personal para transmitir información compleja generó vacíos graves de información, propiciando que los pacientes fueran sometidos a procedimientos invasivos sin comprender su naturaleza, lo cual incrementó exponencialmente el riesgo de iatrogenias médicas.

Asimismo, se encontró que el indicador Profesión/Ocupación de la variable interviniente, estuvo asociada significativamente al nivel de conocimientos ( $p = 0,004$ ), destacando que los profesionales médicos concentraron el mayor porcentaje en el nivel alto (72,7%) contrastando con el personal técnico. Sin embargo, como señalaron Campos y Cartes-Velásquez (66), este dominio médico fue puramente biomédico y legal; al carecer del código lingüístico de la cultura sorda, el conocimiento del médico no logró traducirse en una atención accesible.

Ante esta barrera, el 28,4% del personal señaló que “A veces” utilizó notas escritas (P65) como estrategia de comunicación. La literatura cuestionó duramente esta práctica. Minte-Valderrama et al. (68) y Curquejo Otero y Martín-Martín (69) advirtieron que la comunicación exclusivamente escrita no garantizó la comprensión, debido a que la estructura gramatical de la lengua de señas difirió de la del castellano escrito. Como consecuencia, se generaron interpretaciones erróneas, vacíos informativos y dificultades para comprender procedimientos clínicos, convirtiendo el uso de folletos o notas en una medida ineficaz que solo generó mayor confusión y angustia en la mujer gestante.

En relación con las actitudes, predominó la actitud indiferente (55,68%). Este hallazgo es relevante, ya que el análisis estadístico mostró que dicha actitud no se asoció significativamente con variables como edad, sexo, años de experiencia o profesión ( $p > 0,05$ ), lo que indica que este comportamiento es una constante en todo el equipo de salud, independientemente del perfil de cada trabajador.

Al desglosar esta dimensión, se observó una profunda paradoja actitudinal. Por un lado, el 48,9% del personal afirmó sentir empatía por las barreras que enfrentaron las pacientes (P32); pero simultáneamente, un contundente 80,7% estuvo totalmente en desacuerdo con que las barreras de comunicación fueran responsabilidad del sistema de salud (P51), y el 36,4% consideró que fue responsabilidad exclusiva de la paciente sorda acudir con un traductor (P42). Esta disonancia clínica fue explicada por los hallazgos de Vieira et al. (72) y Madero-Zambrano et al. (70), quienes documentaron que la falta de herramientas comunicativas generó en el profesional una profunda sensación de inseguridad y frustración. Para lidiar con esta frustración, el sistema sanitario desarrolló un mecanismo de defensa: invisibilizó el problema y trasladó la carga de la discapacidad a la paciente, evadiendo el compromiso humano y legal de la institución.

Esta evasión de responsabilidad se hizo aún más evidente al analizar la dimensión conductual. A pesar de que una parte del personal mostró "buenas intenciones teóricas", como estar de acuerdo en verificar si la paciente entendió (42,0%), buscar apoyo visual (45,5%), extender el tiempo de consulta (39,8%) o retirar su mascarilla para facilitar la lectura labial (57,9% a favor), la realidad frente a la exigencia demostró falta de compromiso.

La disposición a capacitarse estuvo condicionada a la comodidad: el 39,8% aceptó inscribirse en un curso de Lengua de Señas si el hospital lo ofrecía gratuitamente (P52), pero la motivación decayó hacia la indiferencia (33,0%) ante la posibilidad de capacitarse fuera del horario laboral (P53). De manera alarmante, frente a la dificultad comunicativa, el 39,8% admitió estar totalmente de acuerdo en preferir derivar a la paciente a otro colega o turno para "no complicarse" (P59).

Resultó de particular interés científico la relación inversamente proporcional hallada entre los Conocimientos y las Actitudes ( $p = 0,037$ ;  $R_s = -0,223$ ). Los datos indicaron que, a mayor nivel de conocimientos teóricos, la actitud del personal tendió a ser más negativa o indiferente. Esta anomalía estadística pudo justificarse en el ítem 36, donde el 42,0% del personal se mostró sumamente preocupado por las consecuencias legales de cometer un error. Como lo plantearon García González y Conceiro Rúa (71), el personal que conoció más sobre las leyes y los derechos del paciente también fue más consciente del riesgo legal que implicó atender a una persona sorda sin comprenderla plenamente.

Esto generó una "medicina defensiva", donde el profesional, por temor a demandas, prefirió mantener una actitud de distanciamiento y frialdad, lo que fue percibido por las pacientes como discriminación y marginación durante el trabajo de parto (69).

Esta indiferencia encuentra sustento en lo descrito por Madero-Zambrano et al. (70) y García González y Conceiro Rúa (71), quienes documentaron que la falta de iniciativa comunicativa y empatía genera en las personas sordas sentimientos de exclusión y percepción de trato discriminatorio. Asimismo, Vieira et al. (72) explican que muchos profesionales experimentan inseguridad y bloqueo al no saber cómo comunicarse adecuadamente, lo que conduce a actitudes pasivas o distantes.

En el contexto materno-perinatal, esta actitud adquiere especial relevancia, pues la experiencia del embarazo y parto implica alta vulnerabilidad emocional. La indiferencia observada podría contribuir a generar miedo, desconfianza y percepción de deshumanización en la atención, tal como lo señalan Curquejo Otero y Martín-Martín (69).

Respecto a las prácticas, el 55,68% del personal ejecutó acciones consideradas inadecuadas. Se identificó además una asociación significativa entre Profesión/Ocupación y prácticas ( $p = 0,034$ ), mostrando una marcada dicotomía: el personal de obstetricia agrupó la mayor proporción de prácticas adecuadas (58,1%), observándose que el personal de enfermería concentró un 91,7% de prácticas inadecuadas. Esta diferencia radicó en la naturaleza del cuidado; mientras que la obstetricia requirió acompañamiento continuo durante el trabajo de parto (forzando al profesional a desarrollar métodos de contacto visual y corporal), la labor de enfermería implicó procedimientos rápidos y técnicos, donde la barrera comunicativa se interpuso de manera más severa (72).

Entre las estrategias más reportadas se encontró que el 35,2% indicó permitir “Siempre” el ingreso de un familiar para facilitar la comunicación (P70), mientras que el 30,7% reconoció utilizar “A veces” a hijos menores como intérpretes (P76). Aunque estas acciones pueden interpretarse como intentos de resolver la barrera comunicativa, la evidencia científica advierte sus riesgos. Verdún y Stanisich (73) y Akeely et al. (74) señalan que la interpretación familiar puede generar errores en la transmisión de información, debido a la ausencia de formación técnica. Advirtieron que la interpretación familiar presentó altísimos riesgos, ya que los acompañantes carecieron de terminología médica, como dosificación de medicamentos, y adoptaron posturas paternalistas, ocultando u omitiendo diagnósticos relevantes a la paciente.

Sumado a ello, obligar a una mujer a que su familiar le traduzca un procedimiento ginecológico o información sobre su parto, vulneró drásticamente el derecho a la privacidad y a la autonomía, generando en las mujeres sordas sentimientos de humillación e impotencia (68, 70). Además, Madero-Zambrano et al. (70) y Curquejo Otero y Martín-Martín (69) subrayan que esta práctica compromete la autonomía, confidencialidad y derecho a la intimidad de la paciente, aspecto sensible en el área materno-perinatal.

En cuanto al uso de herramientas tecnológicas, se evidenció un bajo aprovechamiento de recursos alternativos: en el estudio, el 50,0% del personal "Nunca" utilizó aplicaciones de traducción en su celular (P75) y el 39,8% "Nunca" usó imágenes o pictogramas (P62). Esta limitada integración de tecnologías contrastó con lo planteado por Alain y Vejarano (75), quienes destacaron el papel de las Tecnologías de la Información y Comunicación como herramientas eficaces para favorecer la accesibilidad y autonomía del paciente sordo. Por lo tanto, la negación del personal a implementar aplicativos en la consulta materno-perinatal no obedeció a una falta de recursos, sino a una deficiencia actitudinal del propio profesional.

El análisis inferencial permitió comprender la dinámica entre las variables principales. No se encontró relación significativa entre conocimientos y prácticas ( $p = 0,668$ ;  $R_s = 0,046$ ). En cambio, se evidenció una relación directa, moderada y significativa entre actitudes y prácticas ( $p = 0,002$ ;  $R_s = 0,329$ ), así como una relación inversa entre conocimientos y actitudes ( $p = 0,037$ ;  $R_s = -0,223$ ).

Estos hallazgos indican que el conocimiento teórico, por sí solo, no garantiza una práctica adecuada. La variable que mostró mayor influencia en el desempeño fue la actitud del profesional. Esta interpretación es coherente con lo señalado por Minte-Valderrama et al. (68), Madero-Zambrano et al. (70) y García González y Conceiro Rúa (71), quienes resaltan que la disposición empática y la sensibilidad cultural son determinantes para reducir las barreras comunicativas.

En síntesis, los resultados sugieren que la mejora de la atención materno-perinatal a mujeres sordas no depende exclusivamente de incrementar contenidos teóricos, sino de fortalecer competencias comunicativas, protocolos institucionales claros y procesos de sensibilización que promuevan actitudes favorables. Solo a partir de una transformación actitudinal será posible traducir el conocimiento en prácticas seguras, inclusivas y humanizadas.

## **CONCLUSIONES**

### **Primera**

Se determinó que existe alguna relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, comprobándose estadísticamente la hipótesis general del estudio. Se concluye que el conocimiento teórico de la sordera, de forma aislada, no garantiza una atención de calidad; siendo la actitud del profesional el factor mediador esencial que permite transformar el conocimiento normativo en prácticas clínicas seguras e inclusivas.

### **Segunda**

Al identificar el nivel de conocimientos del personal de salud, se concluyó que existe un déficit formativo crítico para la atención inclusiva. Aunque predominó un nivel de conocimientos medio en el 61,4% de los evaluados, este dominio es superficial, evidenciándose una carencia profunda en habilidades prácticas, reflejada en que el 96,6% del personal carece de capacitación alguna en lengua de señas.

### **Tercera**

Al describir las actitudes del personal frente a la atención de pacientes sordas, se concluyó que prevalece una actitud indiferente (55,68%). Se constató una marcada inconsistencia entre la percepción de empatía que el personal manifiesta tener y su comportamiento real, evidenciando una evasión al momento de asumir la responsabilidad frente a las barreras comunicativas en la atención en salud.

#### **Cuarta**

Al caracterizar las prácticas del personal de salud, se determinó que la mayoría (55,68%) ejecuta prácticas inadecuadas. El personal recurre frecuentemente a medidas de alto riesgo clínico y ético, tales como el uso de familiares o menores de edad como intérpretes, desaprovechando las herramientas tecnológicas de apoyo disponibles, como aplicaciones móviles de traducción o recursos visuales.

#### **Quinta**

Al analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes, se identificó una relación estadísticamente significativa e inversa ( $p = 0,037$ ). Este hallazgo sugiere que, paradójicamente, un mayor conocimiento teórico por parte del personal de salud no se encuentra acompañado de una actitud más favorable o receptiva hacia la paciente sorda, sino que genera posturas defensivas.

#### **Sexta**

Al determinar la relación entre las actitudes y las prácticas, se evidenció una relación directa, moderada y altamente significativa ( $p = 0,002$ ). Se concluye que la disposición comunicativa y la actitud empática del profesional constituyen los principales determinantes para la implementación de prácticas materno-perinatales adecuadas y respetuosas.

### **Séptima**

Al establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas, el análisis inferencial demostró que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,668$ ). Esto indica que el dominio de aspectos normativos o conceptuales sobre la cultura sorda y sus derechos no se traduce necesariamente en una mejor ejecución clínica durante la atención materno-perinatal.

### **Octava**

Al relacionar las variables según las características sociodemográficas, se concluyó que la "Profesión/Ocupación" es el factor con mayor influencia. El personal médico concentró el mayor dominio teórico ( $p = 0,004$ ), mientras que el personal de obstetricia evidenció el mejor desempeño práctico (58,1% de prácticas adecuadas) y el de enfermería presentó el mayor porcentaje de prácticas inadecuadas (91,7%,  $p = 0,034$ ). Asimismo, se comprobó que la actitud indiferente se presenta de manera uniforme en el servicio, dado que no mostró asociación estadística con la edad, el sexo ni los años de experiencia profesional ( $p > 0,05$ ).

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Al director del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, implementar políticas institucionales inclusivas mediante la elaboración y aprobación de un protocolo de atención dirigido a pacientes con discapacidad auditiva en el área materno-perinatal, el cual establezca lineamientos claros sobre comunicación accesible, consentimiento informado adaptado y confidencialidad, a fin de garantizar la privacidad, autonomía y seguridad de la paciente sorda. Asimismo, se sugiere fortalecer la práctica institucional mediante la incorporación progresiva de tecnologías de asistencia, tales como aplicaciones de transcripción en tiempo real y material audiovisual con pictogramas sobre signos de alarma obstétrica, entre otros, con el propósito de reducir de manera inmediata la barrera comunicativa.

### **Segunda**

Al jefe de Capacitación y Recursos Humanos se recomienda diseñar e implementar un programa de formación integral que no se limite a la enseñanza básica de la Lengua de Señas Peruana, sino que incluya contenidos de competencia cultural, ética en discapacidad y desarrollo de habilidades blandas, orientados a transformar la actitud indiferente identificada en el personal, fortalecer la empatía clínica y disminuir la inseguridad profesional frente a la atención de pacientes sordas.

### **Tercera**

Al personal de salud del área materno-perinatal, obstetras, enfermeras y médicos, se recomienda incorporar de manera sistemática estrategias de comunicación accesible en la práctica clínica cotidiana, priorizando el contacto visual directo, el uso de lenguaje corporal claro, el apoyo en recursos visuales para la explicación de procedimientos y pautas de cuidado, así como la adaptación del entorno comunicativo cuando las condiciones de bioseguridad lo permitan, con el fin de garantizar una atención comprensible, segura y humanizada.

### **Cuarta**

A los directores de facultades y escuelas de educación superior se recomienda revisar y actualizar las mallas curriculares de las carreras de Ciencias de la Salud, incorporando asignaturas relacionadas con la atención a personas con discapacidad, derechos humanos y Lengua de Señas, de modo que los futuros profesionales egresen no solo con competencias clínicas, sino también con habilidades comunicativas y culturales que aseguren una atención equitativa, inclusiva y libre de barreras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe mundial sobre la audición: Sordera y pérdida de la audición. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2025 [Citado: 2026 enero 01]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
2. OMS. Recurso de formación sobre la atención primaria del oído y la audición. [Internet]. Manual de entrenamiento. 2023 [Citado: 2026 enero 01]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366334/9789240069152-eng.pdf?sequence=1>
3. OMS. Millones de personas en el mundo tienen una pérdida auditiva que puede tratarse o prevenirse. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 [Citado: 2026 enero 01]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss#:~:text=Over%20%25%20of%20the%20world's,will%20have%20disabling%20hearing%20loss.>
4. Polanco F, García-Ruise S. Necesidad sentida de las mujeres sordas durante el parto y el puerperio inmediato en el ámbito hospitalario. [Internet]. Revista de Cultura de Cuidados. España 2010; 54 (28):49-56. [Citado: 2026 enero 01]. Disponible en: <https://www.index-f.com/cultura/28pdf/28-049.pdf>
5. Deroeb A, Vassort N, & Et al. Evaluación de las acciones para aumentar la accesibilidad sanitaria de las pacientes sordas embarazadas [Internet]. Revista de Ginecología Obstetricia y Biología de la Reproducción. Francia: Grenoble 2019; 41 (6): 561-565. [Citado: 2026 enero 01]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231512001135?via%3Dihub>
6. Adigun OT, Mngomezulu TP. "They Forget I am Deaf": Exploring the Experience and Perception of Deaf Pregnant Women Attending Antenatal Clinics and Care Centres. Ann Glob Health [en línea]. 2020; Agosto [Citado: 2026 febrero 03]; 86 (1): 96. Disponible en: <https://annalsglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2942>

7. Ganle JK, Otupiri E, Obeng B, Edusie AK, Ankomah A, Adanu R. Desafíos que enfrentan las mujeres con discapacidad para acceder y utilizar los servicios de atención de salud materna en Ghana: un estudio cualitativo. [Internet] Plos One. Ghana 2016; 11(6) [Citado: 2026 febrero 03] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27347880/>
8. Campos V, Cartes R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. [Internet] Revista Médica de Chile. Chile: Santiago 2019; 147(5) [Citado: 2026 febrero 03] Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000500634](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634)
9. Santana A, Freire A. Percepciones de sujetos sordos sobre la comunicación en la Atención Primaria de Salud. [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil 2019; 27: e3127. [Citado: 2026 febrero 03] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=en>
10. Defensoría del pueblo. Censo Nacional de Población. [Internet] INEI Perú 2017 [Citado: 2026 febrero 03] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-debe-facilitarse-el-aprendizaje-de-la-lengua-de-senas-peruana-y-promover-la-identidad-linguistica-y-cultural-de-las-personas-sordas/>
11. INEI. Perfil Sociodemográfico del Departamento de Madre de Dios [Internet] INEI Perú 2017 [Citado: 2026 febrero 03] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0838/Libro06/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0838/Libro06/cap02.pdf)
12. McKee MM, Zhang J, Akobirshoev I, McKee K, Mitra M. Prenatal Hospital Use Among Deaf and Hard of Hearing Women. Am J Perinatol [en línea]. 2023; Setiembre [Citado: 2026 febrero 03]; 40 (12): 1336-1344. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-2053-7439>
13. Equy V, Derore A, Vassort N, Mongourdin B, Sergent F. Evaluation des actions d'amélioration de l'accessibilité aux soins des patientes enceintes sourdes. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) [en línea]. 2012; Noviembre [Citado: 2026 febrero 03]; 41 (7): 630-636. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231512001135?via%3Dihub>

14. Adigun OT, Akinrinoye O, Obilor HN. Inclusion of the excluded in antenatal care: a systematic review of the concerns of deaf or hard of hearing pregnant women. *Behav Sci (Basel)* [en línea]. 2021; Mayo [Citado: 2026 febrero 03]; 11 (5): 67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34062909/>
15. Baloyi OB, Walters FA, Jarvis MA. Perceptions of midwifery students and their lecturers regarding challenges faced by deaf pregnant women in accessing maternity care. *Afr J Reprod Health* [en línea]. 2023; Setiembre [Citado: 2026 febrero 04]; 27 (9): 36-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37788343/>
16. Venegas B., Castro L. & Et al. Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera [Internet] *Revista Colombiana de Enfermería*. Colombia 2018; 3(3) [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1398/1004>
17. Zambrano S; Sánchez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las capacidades de comunicación en la atención médica del paciente sordo por parte de los estudiantes de externado e internado I y II de la PUCE. [Internet] Ecuador 2022 [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20627/1.TESIS-ATENCIO%CC%81N%20A%20PACIENTE%20SORDO.%202022.docx%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Pacheco L. Nivel de satisfacción en la atención odontológica de personas sordas adultas. [Internet] UNMSM. Perú: Lima 2023 [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19431/Le%C3%B3n\\_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19431/Le%C3%B3n_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Solsona D. Imaginarios sociales sobre la discapacidad en la región de Magallanes, Chile: de sutiles semánticas a prácticas instituidas. [Internet] *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*. Chile 2018; 12 (2) [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <https://intersticios.es/article/view/18433/12045>
20. Arts A & Adams M. Pérdida auditiva neurosensorial en adultos [Internet] *Revista Otorrinolaringología de Cummings: cirugía de cabeza y cuello*. 2021 [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323611794001526>

21. Báez, M., Villalba, C., Mongelós, R., Medina, B., & Mayeregger, I. Pérdida auditiva inducida por ruido en trabajadores expuestos en su ambiente laboral. [Internet] Anales de La Facultad de Ciencias Médicas, 51(1), 47–56. [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1456>
22. Escavias, J. La música en 100 preguntas. [Internet] Ediciones Nowtilus, S. 2019 [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KalvEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=e%20entendido+como+la+combinaci%C3%B3n+de+tonos+o+sonidos+con+frecuencias+inferiores+a+la+capacidad+de+discriminaci%C3%B3n+de+frecuencia+del+o%C3%ADdo,+%20es+decir,+corresponde+a+una+sensaci%C3%B3n+auditiva+desagradable+ruido&ots=%20HN10noJgC3&sig=K6aei\\_bL9luKMSERnI3IPqbuCas#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KalvEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=e%20entendido+como+la+combinaci%C3%B3n+de+tonos+o+sonidos+con+frecuencias+inferiores+a+la+capacidad+de+discriminaci%C3%B3n+de+frecuencia+del+o%C3%ADdo,+%20es+decir,+corresponde+a+una+sensaci%C3%B3n+auditiva+desagradable+ruido&ots=%20HN10noJgC3&sig=K6aei_bL9luKMSERnI3IPqbuCas#v=onepage&q&f=false)
23. Silva, G. Cuantificación del nivel del sonido y valoración de la respuesta fisiopatológica en los neonatos prematuros de la Unidad de Neonatología del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito. [Internet] Pontificia Universidad Católica del Ecuador: Quito 2019. [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16729>
24. Gutiérrez-Farfán, I., Arch-Tirado, E., Lino-González, A.L., & Jardines-Serralde, L.J. Daño auditivo inducido por ruido recreativo. [Internet] Salud Pública de México 2018, 60(2), 126–126. [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9042>
25. Keppler, H., Ingeborg, D., Sofie, D., & Bart, V. Los efectos de un programa de educación auditiva sobre la exposición al ruido recreativo, las actitudes y creencias hacia el ruido, la pérdida auditiva y los dispositivos protectores auditivos en adultos jóvenes. [Internet] Noise and Health. 2018, 17(78), 253. [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/1463-1741.165028>
26. Medina, B., Báez, M., Villalba, C., Mongelós, R., & Mayeregger, I. Pérdida auditiva inducida por ruido en trabajadores expuestos en su ambiente laboral. [Internet] Anales de La Facultad de Ciencias Médicas 2018, 51(1), 47–56. [Citado: 2026 febrero 04]. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/anales/2018.051\(01\)47-056](https://doi.org/10.18004/anales/2018.051(01)47-056)

27. Swartz, M. Libro de texto de diagnóstico físico: Historia y Examinación. [Internet] Elsevier 2020 [Citado: 2026 febrero 08]. Disponible en: <https://evolve.elsevier.com/cs/product/9780323672924?role=student>
28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet]. 2009 [Citado: 2026 febrero 08];70(3):217-224. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es)
29. Rodrigo M, Arnay J. La construcción del conocimiento escolar. Barcelona: Paidós; 1997. p. 177-191.
30. Portillo A. La construcción del conocimiento en la mente humana: Del conocimiento implícito al conocimiento explícito. Realitas: Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes. 2015;3(1).
31. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009;70(3):217-224.
32. Valhondo D. Gestión del conocimiento: del mito a la realidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2003.
33. Pérez-Aguado MA. Las características esenciales del conocimiento. En: Pérez-Aguado MA, Sánchez-García S, García-Valcárcel C, editores. El conocimiento en la sociedad del conocimiento. Madrid: Pirámide; 2022. p. 1-15.
34. González S. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Acimed [Internet]. 2011 [Citado: 2026 febrero 08]. 22(2):110-120. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377657488003>
35. Fishman J, Yang C, Mandell D. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. Implement Sci. 2021;16(1):1–10. doi: 10.1186/S13012-021-01153-9
36. Ballester A, Asensio A. La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2001. [Citado: 2026 febrero 08]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/71640/Predicci%C3%B3n%20de%20a%20conducta%20%281%29.pdf?sequence=1>

37. Ojeda L, Gómez E, Vilchez J. Ansiedad y características en expositores de un concurso científico de estudiantes de medicina peruano, Lima 2019. Rev Med Chile [Internet]. 2019;147(11):1495. [Citado: 2026 febrero 08]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n11/0717-6163-rmc-147-11-1495.pdf>
38. Elejabarrieta J. Construcción de escalas de actitud tipo Thurstone y Likert. Rev. CEO [Internet]. 2007. [Citado: 2026 febrero 08]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6820/6246/>
39. Malhotra N. Investigación de mercados: un enfoque aplicado. México: Pearson Educación; 2004. Capítulo 9, Medición y elaboración de escalas; p. 257-265.
40. Aldana G. La formación en investigación, información para la vida. Rev Virtual Univ Carolina del Norte. 2021; (Mayo-Agosto).
41. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta moebio [Internet]. 2017;(59):221-234. [Citado: 2026 febrero 08]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554Xcmoebio-59-00221.pdf>
42. Araújo De Oliveira et al. La comunicación como herramienta esencial para el cuidado de la salud de las personas sordas. [Internet] Physis 2018, 25(1), 307–320. [Citado: 2026 febrero 08]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>
43. Flores-Saldaña et al. Percepción de inclusión educativa y atención a la salud de personas sordas en México. [Internet] Revista Con Ciencia EPG, 7(2), 16–29 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.2>
44. Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. Acceso a la atención sanitaria entre las personas sordas . [Internet] Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 21(1), 1–10. [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/DEAFED/ENV042>
45. Cayuela, P., Pastor, M., & Conesa, M. Calidad asistencial percibida y satisfacción de las personas sordas con la atención primaria de un Área de Salud de la Región de Murcia [Internet] Revista Enfermería Global, 54, 303–312. [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.344761>
46. Góngora V, López A. et al. La formación de habilidades comunicativas en Lengua de Señas Cubanas en los estudiantes de Medicina. [Internet] Jornada Científica SOCECS.2021 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://edumedholquin2021.sld.cu/index.php/edumedholquin/2021/paper/viewFile/495/216>

47. Fernández-Valderas, C., Macías-Seda, J., & Gil-García, E. Experiencias de las personas sordociegas sobre la atención sanitaria. [Internet] Enfermería Clínica, 2017, 27(6); 375–378. [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2017.03.011>
48. Rivera B & Agama A. Barreras de comunicación del paciente sordo en el ámbito hospitalario. Una revisión narrativa. [Internet] Casos y Revisiones de Salud 2021; 3(1), 40–48. [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: [https://web.archive.org/web/20210714041303id\\_/https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wpcontent/uploads/2021/07/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-pacientesordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa.pdf](https://web.archive.org/web/20210714041303id_/https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wpcontent/uploads/2021/07/05-RS-Barreras-de-comunicacio%CC%81n-del-pacientesordo-en-el-a%CC%81mbito-hospitalario.-Una-revisio%CC%81n-narrativa.pdf)
49. Carizia, I., Sanches, B., Pereira, Bispo, L., et. al. El papel de la enfermera en relación con el paciente sordo [Internet] Journal of Nursing, 13(3), 858–862. [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: [https://doi.org/10.5232.Carizia,I.,Sanches,B.,PereiraBispo,L.,%20et.%20Al.%20%20\(2019\).The%20role%20of%20the%20nurse%20in%20relation%20to%20the%20deaf%20patient%20.%20\[Internet\]5/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019](https://doi.org/10.5232.Carizia,I.,Sanches,B.,PereiraBispo,L.,%20et.%20Al.%20%20(2019).The%20role%20of%20the%20nurse%20in%20relation%20to%20the%20deaf%20patient%20.%20[Internet]5/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019)
50. Manzano, A. Visualidad, escucha y lengua de señas: Elementos culturales de la comunidad sorda [Internet] Ecuador 2022 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/18455>
51. Bustos M, Hormazabal X, et. al. Manual de atención de salud para personas sordas o con pérdida auditiva. [Internet] Universidad de Chile, Facultad de Medicina 2018 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://libros.uchile.cl/1291>
52. Rodríguez Ortiz IR. Test para la evaluación de la lectura labiofacial: manual de referencia [Internet]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2024 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstreams/39d4f7a0-edb2-4a97-adc0-023e5973ce94/download>
53. Cancela García NE. Aprendizaje y reconocimiento de fonemas del español mexicano a partir del movimiento de labios en imágenes digitales [Tesis]. Xalapa: Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones en Inteligencia Artificial; 2024 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: [https://www.uv.mx/mia/files/2024/11/Tesis-NoraCancela\\_F.pdf](https://www.uv.mx/mia/files/2024/11/Tesis-NoraCancela_F.pdf)

54. Ministerio de Salud (Perú). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud materna. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-DE-SALUD-MATERNA-PARTO.pdf>
55. Ministerio de Salud (Perú). Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02: Directiva Sanitaria para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/241399-853-2012-minsa>
56. Kasis Ariceaga D, Martínez Díaz M. Conceptos básicos en Ginecología y Obstetricia. 2ª ed. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2016 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/9055/Conceptos%20basicos%20en%20ginecologia%20y%20obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Carvajal Cabrera JA, García Astudillo KF. Manual de Obstetricia y Ginecología. 15ª ed. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina; 2024 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: [https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024\\_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf)
58. Lopriore E, Te Pas AB, Steggerda S, van Klink JM. Neonatal Management and Outcome in Extreme Prematurity. En: Pandya PP, Wapner RJ, Oepkes D, Sebire NJ, editores. Fetal Medicine: Basic Science and Clinical Practice. 3ª ed. Londres: Elsevier; 2020. p. 588-596. [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/neonatology>
59. Calderón Echegaray MC, Valenzuela Hinojosa XP. Percepción de la calidad de atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a los servicios de salud en Lima y Callao - 2024 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2024 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16318>

60. Echevarría, A. & Arencibia, M. El ruido como factor causante de hipoacusia en jóvenes y adolescentes [Internet] Universidad Médica Pinareña 2020, 16(2). [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266622014/638266622014.pdf>
61. Aguirre, A., López, L., & Aymes, G. Atención a la diversidad y educación inclusiva. Cuestiones teóricas y prácticas. [Internet] Universidad Autónoma del Estado de Morelos 2022, 1(1) [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217024398011.pdf>
62. MIDIS. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [Internet] Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2023 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/conadis>
63. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. Metodología de la investigación [Internet] McGRAW-HILL, Interamericana Editores, [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
64. Hernández S, Mendoza R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet] Mc Graw Hill educación 2018 [Citado: 2026 febrero 10]. Disponible en: [https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICS\\_v9n18p9295.pdf](https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDICS_v9n18p9295.pdf)
65. Flores-Saldaña MC, Cruz-Aldrete M, Guajardo-Ramos E, Moreno-Aguirre AJ. Percepción de inclusión educativa y atención a la salud de personas sordas en México. Revista ConCiencia EPG [en línea] 1era Edición. 2022; Junio [Citado: 2026 febrero 10]. 7 (2): 16-29. Disponible en: <https://revistaconciencia.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/163/236>
66. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. Revista médica de Chile [en línea] 1era Edición. 2019; Mayo [Citado: 2026 marzo 02]. 147 (5): 634-642. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>

67. Bisso C, Narváez J, Sepúlveda T, Torrealba A. Conocimiento de los profesionales de la salud frente a la atención de personas en situación de discapacidad auditiva o visual. *Revista Confluencia* [en línea] 1era Edición. 2020; Noviembre [Citado: 2026 marzo 02]. 3 (2): 156-160. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/482/443>
68. Minte-Valderrama D, Silva-Zurita V, Alvarado-Salfate C, Villa-Velásquez J, Valencia-Contrera M, Rivera-Rojas F. Atención y acceso a salud de personas sordas: un estudio fenomenológico. *Revista Cuidarte* [en línea] 1era Edición. 2025; Septiembre [Citado: 2026 marzo 02]. 16 (3): e4665. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4665>
69. Curquejo Otero AA, Martín-Martín R. Grupo de discusión: emociones de las mujeres sordas y con discapacidad auditiva durante el parto. *Biblioteca Lascasas* [en línea] 1era Edición. 2024; Noviembre [Citado: 2026 marzo 02]. 20 (1): e15540. Disponible en: <http://ciberindex.com/p/lc/e15540>
70. Madero-Zambrano K, Vallejo-Arias S, Castro-Bocanegra V. Necesidades sentidas de personas con capacidades disímiles ante la atención de profesionales de la salud. *IPSA Scientia, revista científica multidisciplinaria* [en línea] 1era Edición. 2021; Diciembre [Citado: 2026 marzo 02]. 6 (1): 10-21. Disponible en: <https://doi.org/10.25214/27114406.1004>
71. García González AM, Conceiro Rúa A. Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index de Enfermería* [en línea] 1era Edición. 2021; Junio [Citado: 2026 marzo 02]. 30 (1-2): 1-5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100005&script=sci_arttext)
72. Vieira D de A, Silva LF da, Machado MED, Brandão E da S, Chagas HM de A. Estrategias de comunicación de los profesionales de la salud con las personas con discapacidad auditiva: Revisión integradora. *Rev Bras Enferm* [en línea] 1era Edición. 2023; Agosto [Citado: 2026 marzo 02]. 76 (4): 1-20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/9rkPbrfdhm6LYDfgTgqq7dM/?lang=es>
73. Verdún N, Stanisich T. Segundo Congreso Internacional Virtual sobre Discapacidad y Derechos Humanos: Embarazo, parto y puerperio de madres Sordas, accesibilidad en el sistema de salud. *Pais Uniandes* [Video en línea] 1era Edición. 2017; Octubre [Citado: 2026 marzo 02]. 1 (1): 1p. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=3NPZMa1MNA4>

74. Akeely YY, Alenezi AQ, Albishr NN, Almutairi BA, Alotaibi NF, Almansour RA, et al. Desafíos de comunicación al tratar con un paciente sordo en el servicio de urgencias y soluciones sugeridas. Cureus [en línea] 1era Edición. 2022; Noviembre [Citado: 2026 marzo 02]. 14 (11): e31091. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/123472-communication-challenges-while-dealing-with-a-deaf-patient-in-the-emergency-department-and-suggested-solutions>
75. Alain L, Vejarano R. Alternativas tecnológicas para mejorar la comunicación de personas con discapacidad auditiva en la educación superior panameña. Revista de Educación de la Universidad de Granada [en línea] 1era Edición. 2016; Diciembre [Citado: 2026 marzo 02]. 23 (1): 219-235. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/reugra/article/view/16640/14166>

# ANEXOS

## ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL ÁREA MATERNO-PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO, 2026				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado en el año 2026?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas?</p> <p>2. ¿Cómo son las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas?</p> <p>3. ¿Cómo son las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud?</p> <p>5. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud?</p> <p>6. ¿Qué relación existe entre las actitudes y las prácticas del personal de salud?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud según las características sociodemográficas?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>1. Identificar el nivel de conocimientos del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas.</p> <p>2. Describir las actitudes del personal de salud frente a la atención de pacientes sordas.</p> <p>3. Caracterizar las prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas.</p> <p>4. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud.</p> <p>5. Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud.</p> <p>6. Determinar la relación entre las actitudes y las prácticas del personal de salud.</p> <p>7. Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud según sus características sociodemográficas.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe alguna relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado, 2026.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de salud.</p> <p>2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud.</p> <p>3. Existe relación significativa entre las actitudes y las prácticas del personal de salud.</p> <p>4. Los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud se asocian significativamente con sus características sociodemográficas.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Conocimientos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>1. Cultura Sorda 2. Marco Legal y derechos 3. Barreras y estrategias de comunicación 3. Atención en salud</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Actitudes</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>1. Cognitivo 2. Afectivo 3. Conductual</p> <p><b>VARIABLE 3:</b> Prácticas</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>1. En consulta externa 2. En parto y emergencia 3. En puerperio y recién nacido</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE:</b> Características Sociodemográficas</p> <p>1. Perfil Biológico 2. Perfil Profesional 3. Antecedentes de contacto</p>	<p><b>Escala de Conocimientos:</b></p> <p>(Puntaje acumulativo)</p> <p>- Alto (21-30 pts) - Medio (11-20 pts) - Bajo (0-10 pts)</p> <p><b>Escala de Actitudes:</b></p> <p>(Escala Likert)</p> <p>- Favorable (111-150) - Indiferente (71-110) - Desfavorable (30-70)</p> <p><b>Escala de Prácticas:</b></p> <p>(Frecuencia)</p> <p>- Adecuadas (49-80) - Inadecuadas (16-48)</p> <p><b>Indicadores Sociodemográficos:</b></p> <p>- Edad - Sexo - Profesión - Tiempo de servicio - Capacitación</p>

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL ÁREA MATERNO-PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO, 2026**

MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p><b>Población:</b></p> <p>Total de profesionales y técnicos de la salud que laboran en los servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología del Hospital Santa Rosa.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico por conveniencia (Censal).</p> <p>Se incluirá a todo el personal que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.</p> <p><b>Validez:</b></p> <p>Juicio de Expertos (V de Aiken = 0.848).</p> <p><b>Confiabilidad:</b></p> <p>Prueba Piloto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos: KR-20 (0.831)</li> <li>- Actitudes: Alfa de Cronbach (0.861)</li> <li>- Prácticas: Alfa de Cronbach (0.848)</li> </ul>	<p><b>Estadística Descriptiva:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablas de distribución de frecuencias.</li> <li>- Porcentajes.</li> <li>- Medidas de tendencia central.</li> </ul> <p><b>Estadística Inferencial:</b></p> <p>Para la contrastación de hipótesis se utilizará la prueba no paramétrica:</p> <p><b>Coefficiente de correlación Rho de Spearman (<math>\rho</math>)</b></p> <p><b>Chi-cuadrado de Pearson (<math>X^2</math>)</b></p> <p><b>Nivel de significancia:</b></p> <p><math>\alpha = 0.05</math> (5 %)</p>

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD  
SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL ÁREA MATERNO-  
PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO, 2026**

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimado(a) participante:**

Usted ha sido invitado(a) a participar en una investigación conducida por el Bachiller en Obstetricia Abel Gustavo Bayona Quispe, con la finalidad de optar el Título Profesional de Obstetra en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

**Objetivo del estudio**

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la atención de pacientes con discapacidad auditiva en los servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología.

**Procedimiento**

Si usted acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario que contiene preguntas sobre datos generales, conocimientos sobre la cultura sorda, actitudes frente a la atención inclusiva y prácticas asistenciales. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 15 a 20 minutos.

**Confidencialidad y anonimato**

La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. El cuestionario es anónimo y no se solicitarán datos que permitan su identificación personal. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

**Beneficios y riesgos**

La participación en el estudio es voluntaria y no implica ningún riesgo físico, psicológico ni laboral. Los resultados permitirán proponer mejoras en la calidad de atención e inclusión de pacientes con discapacidad auditiva.

**Voluntariedad**

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio alguno en su relación con el investigador, la universidad u hospital.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, ....., declaro que he leído y comprendido la información brindada sobre el estudio. Se me han aclarado todas mis dudas y acepto participar de manera voluntaria, teniendo conocimiento de que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Firma del participante:

.....

Fecha: ..... / ..... / .....

---

## REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

Yo, ....., manifiesto mi decisión de retirar mi participación del estudio titulado:

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL ÁREA MATERNO-PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO, 2026”**, sin que ello implique ningún tipo de perjuicio.

Firma del participante: .....

Fecha: ..... / ..... / .....

Si tiene alguna duda o consulta sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador responsable:

**Investigador responsable:**

Bachiller en Obstetricia, Abel Gustavo Bayona Quispe

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Teléfono: 928875565

Correo electrónico: [gusbayona21@gmail.com](mailto:gusbayona21@gmail.com)

## ANEXO N°3: INSTRUMENTO

---

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DE PACIENTES SORDAS EN EL ÁREA MATERNO- PERINATAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PUERTO MALDONADO, 2026

---

**Estimado(a) participante:**

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la atención a pacientes con discapacidad auditiva. Lea atentamente cada pregunta y marque con una (X) la alternativa que considere correcta o que mejor represente su opinión o experiencia. No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad, recordando que el cuestionario es anónimo.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Instrucciones:**

Marque con una (X) la alternativa que corresponda a su situación personal. En el caso de la edad, escriba el número de años en el espacio indicado.

**1. SEXO:**

- A. Hombre
- B. Mujer

**2. EDAD:** \_\_\_\_\_ años

**3. PROFESIÓN/OCUPACIÓN:**

- A. Obstetra
- B. Enfermera
- C. Médico
- D. Técnico en enfermería

**4. AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL:**

- A. Menos de 2 años
- B. De 2 a 5 años
- C. De 6 a 10 años
- D. De 11 a 20 años
- E. Más de 20 años

**5. GRADO ACADÉMICO MÁXIMO:**

- A. Título
- B. Especialidad
- C. Maestría
- D. Doctorado

**6. ÁREA DE TRABAJO PRINCIPAL:**

- A. Consultorio Externo
- B. Emergencia
- C. Centro obstétrico
- D. Hospitalización
- E. Neonatología

**7. ¿Tiene algún familiar o amigo cercano sordo?**

- A. Sí
- B. No

**8. ¿Recibió capacitaciones previas sobre lengua de señas?:**

- A. Sí
- B. No

**9. ¿Alguna vez atendió a una paciente sorda?**

- A. Sí
- B. No

## **II. CONOCIMIENTOS**

### **Instrucciones:**

Lea atentamente cada pregunta y marque con una (X) una sola alternativa, la que considere correcta. Si no conoce la respuesta, marque la opción "No sé".

### **A . GENERALIDADES Y CULTURA SORDA**

**1. ¿Qué es la sordera según la clasificación de la OMS?**

- A. Es la disminución transitoria de la audición causada por infecciones o inflamaciones (otitis).
- B. Es una pérdida de capacidad auditiva, menor a 20 dB en ambos oídos.
- C. Es una pérdida de audición superior a 40 dB en el oído con mejor capacidad auditiva.
- D. No sé.

**2. Según la OMS, ¿cómo se define la "equidad en salud"?**

- A. La provisión de servicios en salud a todos, independientemente de sus necesidades
- B. La ausencia de diferencias injustas y evitables en la salud de las personas
- C. La atención exclusiva priorizada para personas con discapacidad.
- D. No sé.

**3. ¿Cuál es la lengua natural de la comunidad sorda en el Perú?**

- A. El español hablado.
- B. La Lengua de Señas Peruana.
- C. El lenguaje de gestos universal.
- D. No sé.

**4. ¿Existe una lengua de señas universal?**

- A. Sí, todas las personas sordas usan las mismas señas.
- B. No, cada país tiene su propia lengua de señas.
- C. Solo en América Latina.
- D. No sé.

**5. ¿Qué es el "oralismo"?**

- A. Método que prioriza el habla y lectura labial sobre la lengua de señas.
- B. Usar solo lengua de señas.
- C. Hablar en voz alta.
- D. No sé.

**6. ¿Qué significan las siglas FENASOP?**

- A. Federación Nacional de Salud Ocupacional y Preventiva.
- B. Federación Nacional de Sordos del Perú.
- C. Fundación de Estudios Neurológicos y Audiología Peruana.
- D. No lo sé.

**B . MARCO LEGAL Y DERECHOS**

**7. ¿Qué ley en el Perú protege los derechos de las personas con discapacidad?**

- A. Ley N° 28983.
- B. Ley N° 29973
- C. Ley N° 30021.
- D. No sé.

**8. Según la normativa peruana, ¿es obligatorio que los establecimientos de salud cuenten con intérpretes de lengua de señas?**

- A. Sí, es obligatorio.
- B. No, es opcional.
- C. Solo en hospitales de nivel III.
- D. No sé.

**9. ¿Qué institución es la encargada de registrar y acreditar a los intérpretes de lengua de señas en el Perú?**

- A. RENIEC.
- B. CONADIS.
- C. MINSA.
- D. No lo sé.

**10. ¿Qué porcentaje de personas sordas en el Perú tiene acceso a intérpretes de lengua de señas en servicios de salud?**

- A. Más del 70%.
- B. Entre 40-60%.
- C. Menos del 20%.
- D. No sé.

**11. ¿Qué principio bioético se vulnera principalmente cuando no se garantiza una comunicación accesible con una paciente sorda?**

- A. Beneficencia.
- B. Autonomía.
- C. Justicia.
- D. No sé.

### **C . BARRERAS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN**

**12. ¿Cuál es el primer paso que debe realizar el personal de salud al identificar que una paciente es sorda?**

- A. Continuar la atención de forma habitual.
- B. Confirmar el tipo de comunicación que la paciente prefiere.
- C. Solicitar inmediatamente a un familiar oyente.
- D. No sé.

**13. ¿Cuál es la estrategia más efectiva para comunicarse con una paciente sorda durante su atención en salud?**

- A. Hablar más fuerte.
- B. Usar intérprete de lengua de señas o materiales visuales.
- C. Escribir todo en papel.
- D. No sé.

**14. ¿Todas las personas sordas pueden leer los labios efectivamente?**

- A. Sí, las personas sordas desarrollan la habilidad naturalmente.
- B. No, es una destreza compleja y con limitaciones.
- C. Sí, siempre y cuando el personal de salud vocalice lento y claro.
- D. No sé.

**15. ¿Cuál de las siguientes prácticas NO es adecuada al comunicarse con una persona sorda?**

- A. Usar frases cortas y apoyo visual.
- B. Mantener contacto visual.
- C. Exagerar la vocalización y gesticulación facial.
- D. Establecer medio de comunicación

**16. Durante la atención de la paciente sorda, ¿cuál es la principal barrera que genera el uso de la mascarilla?**

- A. Genera una barrera de distanciamiento social, pero no comunicativa.
- B. Impide la lectura labio facial y se pierde la expresión facial.
- C. Solo disminuye la intensidad del sonido, sin afectar la comprensión visual.
- D. No genera barrera, porque la comunicación se realiza principalmente con las manos.

**17. Durante una emergencia, ¿cómo se debe llamar la atención de una paciente sorda?**

- A. Gritar su nombre.
- B. Tocar suavemente su hombro o usar señales visuales.
- C. Esperar que ella note la situación.
- D. No sé.

**18. ¿Qué herramienta digital permite la transcripción de voz a texto en tiempo real para facilitar el diálogo con una paciente sorda?**

- A. Audio Pro salud
- B. Fittia
- C. Háblalo
- D. No sé.

#### **D . ATENCIÓN EN SALUD**

**19. ¿Cuál es una consecuencia frecuente de la mala comunicación con pacientes sordas en los servicios de salud?**

- A. Mayor satisfacción del usuario.
- B. Errores en el diagnóstico o tratamiento.
- C. Reducción del tiempo de atención.
- D. No sé.

**20. ¿Las pacientes sordas tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas por su condición de sordera?**

- A. Sí, la sordera afecta biológicamente el embarazo, parto y puerperio.
- B. No, pero las barreras comunicativas pueden retrasar diagnósticos y tratamientos.
- C. Solo si tienen otras enfermedades asociadas.
- D. No sé.

**21. ¿Existen señas específicas para términos como "Dolor", "Parto" o "Sangrado"?**

- A. Sí, existen señas para estos términos.
- B. No, todo se debe expresar mediante deletreo manual.
- C. No, estos conceptos solo se pueden expresar a través de mímica.
- D. No sé.

- 22. ¿Qué herramienta clínica es la más adecuada para evaluar la intensidad del dolor en una paciente sorda?**
- A. Escala Visual Analógica con rostros o colores.
  - B. Preguntarle verbalmente del 1 al 10 cuánto le duele.
  - C. Evaluar solo según la intensidad de sus gritos o quejidos.
  - D. No sé
- 23. ¿Conoce los "Signos de Alarma" del embarazo adaptados a formato visual o pictogramas?**
- A. Sí, sé que existen materiales visuales.
  - B. No, solo se brinda de forma verbal o escrita.
  - C. Solo conozco los afiches generales del hospital.
  - D. No sé.
- 24. Respecto al Consentimiento Informado (Cesárea/Ligadura) en una paciente sorda:**
- A. Basta con que un familiar oyente firme en su lugar.
  - B. Se debe garantizar que la paciente entienda mediante intérprete o medios visuales antes de firmar ella misma.
  - C. Se puede omitir la firma.
  - D. El consentimiento puede ser firmado por el personal de salud sin necesidad de informar a la paciente.
- 25. Si la gestante sorda acude con un familiar adulto, ¿Se considera a este como un "Intérprete Oficial" válido?**
- A. Sí, porque es su familiar y cuenta con la confianza de la paciente.
  - B. No, porque carece de neutralidad, certificación técnica y puede sesgar la información.
  - C. Depende de si la paciente lo autoriza verbalmente.
  - D. Sí, ya que la presencia de un familiar garantiza una interpretación objetiva de la información médica.
- 26. Si una paciente sorda acude sola a emergencia y no se logra la comunicación, ¿cuál es el procedimiento correcto?**
- A. Pedirle que regrese cuando venga con un familiar.
  - B. Solicitar servicio de intérprete (presencial/virtual) o usar medios visuales alternativos.
  - C. Atenderla asumiendo el diagnóstico sin preguntar.
  - D. Hablarle pausadamente y vocalizando de forma exagerada para que le lea los labios.

**27. ¿Cómo se debe explicar el proceso del parto/cuidado del recién nacido a una paciente sorda?**

- A. Verbalmente, como a cualquier paciente.
- B. Con apoyo visual (imágenes, videos) y lengua de señas.
- C. No es necesario explicarlo.
- D. Solo se debe explicar si la paciente lo solicita

**28. Al entregar una receta e indicaciones a una paciente sorda, ¿cuál es la práctica más segura para garantizar la adherencia al tratamiento?**

- A. Escribir las indicaciones en la receta con letra clara y legible.
- B. Utilizar una "receta visual" junto con la explicación en señas.
- C. Explicarle verbalmente al acompañante para que él se encargue de darle las pastillas.
- D. No sé

**29. ¿Qué actitud del personal de salud favorece una atención inclusiva hacia la paciente sorda?**

- A. Evitar el contacto visual para no incomodarla.
- B. Mostrar paciencia, respeto y disposición para adaptarse.
- C. Limitar la información para agilizar la atención.
- D. No sé.

**30. ¿Qué indicador refleja una atención de salud inclusiva y de calidad hacia pacientes sordas?**

- A. Atención rápida sin necesidad de explicar.
- B. Comprensión clara del diagnóstico y tratamiento por parte de la paciente.
- C. Presencia obligatoria de un familiar oyente.
- D. No sé.

### **III. ACTITUDES**

#### **Instrucciones:**

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su actitud frente a la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una (X) el número que mejor represente su grado de acuerdo, según la siguiente escala:

- 1 = Totalmente en desacuerdo (TD)
- 2 = En desacuerdo (D)
- 3 = Indiferente (I)
- 4 = De acuerdo (A)
- 5 = Totalmente de acuerdo (TA)

Marque solo una alternativa por cada afirmación.

N°	ÍTEMS	1 (TD)	2 (D)	3 (I)	4 (A)	5 (TA)
<b>A.</b>	<b>DIMENSIÓN AFECTIVA</b>					
1	No me siento ansioso/a o frustrado/a cuando me toca atender a una paciente sorda porque no sé cómo comunicarme.					
2	Siento empatía por las dificultades y barreras que enfrentan las mujeres sordas cuando buscan atención en salud.					
3	Considero que atender a una paciente sorda es una carga laboral adicional que retrasa mi trabajo.					
4	Me sentiría cómodo/a intentando comunicarme mediante mímicas, gestos naturales o señas básicas.					
5	Me genera incomodidad o desconfianza tener a una tercera persona intérprete presente durante un procedimiento íntimo.					
6	Me preocupan las consecuencias legales que podría tener si cometo un error por no entender a la paciente sorda.					
7	Siento inseguridad sobre la precisión de mi diagnóstico clínico cuando no puedo interrogar verbalmente a la paciente sorda.					
8	Me sentiría profesionalmente realizado/a si logro establecer una comunicación exitosa con una paciente con discapacidad auditiva.					
9	Me molesta o impacienta tener que repetir la misma indicación varias veces hasta que la paciente sorda entienda.					
<b>B.</b>	<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>					
10	Considero que la falta de comunicación efectiva pone en riesgo la vida de la paciente sorda y su bebé.					
11	Creo que las pacientes sordas tienen la misma capacidad de comprender temas de salud que las oyentes.					
12	Pienso que es responsabilidad exclusiva de la paciente sorda venir acompañada de alguien que le traduzca.					
13	Considero que garantizar la comunicación es tan importante como brindar el tratamiento correcto.					
14	Creo que explicar los procedimientos clínicos a una paciente sorda toma demasiado tiempo y complica la atención.					
15	Pienso que la calidad de mi atención disminuye inevitablemente cuando no puedo comunicarme verbalmente.					

N°	ÍTEMS	1 (TD)	2 (D)	3 (I)	4 (A)	5 (TA)
<b>B.</b>	<b>DIMENSIÓN COGNITIVA</b>					
16	Creo que aprender Lengua de Señas debería ser un requisito obligatorio para todo el personal de salud.					
17	Considero que la escritura con papel y lápiz es suficiente para atender a la paciente y no se necesita nada más.					
18	Creo que es mejor dar las indicaciones directamente al familiar oyente en lugar de intentar explicárselas a la paciente sorda.					
19	Considero que contratar intérpretes de señas es un gasto innecesario para el hospital porque acuden muy pocas pacientes sordas.					
20	Considero que una mujer sorda no está capacitada para criar a un bebé sola sin ayuda de una persona oyente.					
21	Creo que las barreras de comunicación son responsabilidad del sistema de salud y no de la paciente sorda					
<b>C.</b>	<b>DIMENSIÓN CONDUCTUAL</b>					
22	Si el hospital ofreciera un curso gratuito de Lengua de Señas Peruana, me inscribiría voluntariamente.					
23	Estoy dispuesto/a a llevar un curso de capacitación en Lengua de Señas Peruana incluso si es fuera de mi horario laboral.					
24	Estoy dispuesto/a a descargar y usar aplicaciones móviles o tableros de pictogramas para mejorar mi atención.					
25	Si no entiendo a la paciente, busco el apoyo de un intérprete profesional o medios visuales antes de recurrir a un familiar para la traducción.					
26	Trato de verificar si la paciente sorda realmente entendió las indicaciones pidiendo que repita o asienta lo explicado.					
27	Estaría dispuesto/a a proponer o apoyar la implementación de señalética visual inclusiva en mi servicio.					
28	Estoy dispuesto/a a extender el tiempo de la consulta más de lo programado para asegurar que la paciente entienda.					
29	Si veo que la comunicación es difícil, prefiero derivar a la paciente a otro colega o turno para no complicarme.					
30	Durante la atención, procuro retirar mi mascarilla para facilitar la lectura labial.					

### III. PRÁCTICAS

#### Instrucciones:

Las siguientes preguntas están relacionadas con las prácticas que usted realiza durante la atención a pacientes con discapacidad auditiva. Marque con una (X) la alternativa que indique la frecuencia con la que realiza cada acción, de acuerdo con la siguiente escala:

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

Seleccione una sola alternativa por cada ítem.

N°	ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
A.	<b>CONSULTA EXTERNA</b>					
1	Omito registrar de forma visible la condición de discapacidad auditiva en la Historia Clínica durante el proceso de admisión.					
2	Durante la atención, utilizo imágenes, pictogramas o dibujos para explicar los signos de alarmade la gestante o recién nacido.					
3	En la consejería, uso maquetas o laminas para que la paciente visualice lo explicado.					
4	Para verificar que la gestante entendió la indicación, le pido que me repita o demuestre lo aprendido.					
5	Escribo las indicaciones de la próxima cita o tratamiento de forma clara, usando dibujos si es necesario.					
6	Dedico más tiempo de lo habitual a la consulta cuando atiendo a una paciente sorda para asegurar la comunicación.					

N°	ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>B.</b>	<b>DURANTE EL PARTO, EMERGENCIA Y ATENCION DEL RECIEN NACIDO</b>					
7	Al presentarme a la paciente en trabajo de parto, aseguro contacto visual antes de hablar.					
8	Durante las contracciones o el expulsivo, me bajo momentáneamente la mascarilla para permitir la lectura labial.					
9	Utilizo contacto físico como tocar el brazo para transmitir calma a la paciente sorda.					
10	Si no hay intérprete, permito el ingreso de un familiar de confianza para facilitar la comunicación.					
11	Durante procedimientos invasivos, le muestro el material a la paciente antes de tocarla para reducir su ansiedad.					
12	Elevo la voz durante la emergencia pensando que así la paciente entenderá mejor.					
<b>C.</b>	<b>PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO</b>					
13	Para enseñar lactancia materna, realizo la demostración práctica con material de apoyo en lugar de solo dar explicaciones verbales.					
14	Me aseguro visualmente de que la paciente sorda haya entendido los signos de alarma del recién nacido antes del alta.					
15	Utilizo aplicaciones de traducción en mi celular para dar las indicaciones de alta.					
16	Cuando la paciente sorda viene con hijos menores, los utilizo a ellos para que traduzcan temas delicados o íntimos.					

## ANEXO N°4: VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### CARTA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

**Estimado(a) experto(a):**

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo del presente documento es informarle que se está realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir los **conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la atención de pacientes sordas en el área materno-perinatal del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado.**

En ese sentido, solicito su valiosa colaboración para evaluar **tres instrumentos:**

- Cuestionario de Conocimientos
- Cuestionario de Prácticas
- Escala Likert para las Actitudes sobre la Atención de Pacientes Sordas

Los instrumentos serán evaluados considerando **siete criterios: pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura.**

Su participación voluntaria y opinión experta permitirán identificar posibles observaciones y fortalecer la calidad metodológica del estudio.

#### I. DATOS GENERALES

1	Experto	
2	Especialidad	
3	Cargo actual	
4	Grado Académico	
5	Institución	
6	Lugar	

#### II. INDICACIONES PARA LA EVALUACIÓN

##### 2.1 Instrumentos a evaluar

En anexo se presentan:

- **Cuestionario de Conocimientos**, conformado por **30 ítems**
- **Cuestionario de Prácticas**, conformado por **16 ítems**
- **Escala Likert de Actitudes**, conformada por **30 ítems**

Los instrumentos están dirigidos al **personal de salud** y serán sometidos a evaluación de **validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken.**

## 2.2 Dimensiones del instrumento

- **Dimensión 1:** Conocimientos sobre la atención de pacientes sordas
- **Dimensión 2:** Actitudes del personal de salud hacia la atención de pacientes sordas.
- **Dimensión 3:** Prácticas en la atención de pacientes sordas.

## III. ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Para cada ítem y criterio, marque con una **X** el nivel que considere pertinente, según la siguiente escala:

Valor	Interpretación
1	Muy inadecuado
2	Inadecuado
3	Regular
4	Adecuado
5	Muy adecuado

## IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ÍTEMS

Cada ítem deberá ser evaluado según los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** El ítem es relevante para medir la variable.
- **Claridad:** El ítem está redactado de forma comprensible.
- **Vigencia:** El contenido está actualizado.
- **Objetividad:** El ítem no induce a respuestas sesgadas.
- **Estrategia:** El ítem es adecuado al método de medición.
- **Consistencia:** El ítem es coherente con la dimensión.
- **Estructura:** La redacción y forma del ítem es adecuada.

## A. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
<b>1</b>	¿Qué es la sordera según la clasificación de la OMS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Según la OMS, ¿cómo se define la "equidad en salud"?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>3</b>	¿Cuál es la lengua natural de la comunidad sorda en el Perú?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>4</b>	¿Existe una lengua de señas universal?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>5</b>	¿Qué es el "oralismo"?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>6</b>	¿Qué significan las siglas FENASOP?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>B. MARCO LEGAL Y DERECHOS</b>		<b>Pertinencia</b>					<b>Claridad</b>					<b>Vigencia</b>					<b>Objetividad</b>					<b>Estrategia</b>					<b>Consistencia</b>					<b>Estructura</b>									
<b>7</b>	¿Qué ley en el Perú protege los derechos de las personas con discapacidad?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>8</b>	Según la normativa peruana, ¿es obligatorio que los establecimientos de salud cuenten con intérpretes de lengua de señas?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>9</b>	¿Qué institución es la encargada de registrar y acreditar a los intérpretes de lengua de señas en el Perú?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>10</b>	¿Qué porcentaje de personas sordas en el Perú tiene acceso a intérpretes de lengua de señas en servicios de salud?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>11</b>	¿Qué principio bioético se vulnera principalmente cuando no se garantiza una comunicación accesible con una paciente sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
<b>12</b>	¿Cuál es el primer paso que debe realizar el personal de salud al identificar que una paciente es sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>13</b>	¿Cuál es la estrategia más efectiva para comunicarse con una paciente sorda durante su atención en salud?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>14</b>	¿Todas las personas sordas pueden leer los labios efectivamente?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>15</b>	¿Cuál de las siguientes prácticas NO es adecuada al comunicarse con una persona sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Durante la atención de la paciente sorda, ¿cuál es la principal barrera que genera el uso de la mascarilla?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>17</b>	Durante una emergencia, ¿cómo se debe llamar la atención de una paciente sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>18</b>	¿Qué herramienta digital permite la transcripción de voz a texto en tiempo real para facilitar el diálogo con una paciente sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>D. ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>Pertinencia</b>					<b>Claridad</b>					<b>Vigencia</b>					<b>Objetividad</b>					<b>Estrategia</b>					<b>Consistencia</b>					<b>Estructura</b>									
<b>19</b>	¿Cuál es una consecuencia frecuente de la mala comunicación con pacientes sordas en los servicios de salud?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>20</b>	¿Las pacientes sordas tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas por su condición de sordera?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
21	¿Existen señas específicas para términos como "Dolor", "Parto" o "Sangrado"?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	¿Qué herramienta clínica es la más adecuada para evaluar la intensidad del dolor en una paciente sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	¿Conoce los "Signos de Alarma" del embarazo adaptados a formato visual o pictogramas?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Respecto al Consentimiento Informado (Cesárea/Ligadura) en una paciente sorda:	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	Si la gestante sorda acude con un familiar adulto, ¿Se considera a este como un "Intérprete Oficial" válido?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26	Si una paciente sorda acude sola a emergencia y no se logra la comunicación, ¿cuál es el procedimiento correcto?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27	¿Cómo se debe explicar el proceso del parto/cuidado del recién nacido a una paciente sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28	Al entregar una receta e indicaciones a una paciente sorda, ¿cuál es la práctica más segura para garantizar la adherencia al tratamiento?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29	¿Qué actitud del personal de salud favorece una atención inclusiva hacia la paciente sorda?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30	¿Qué indicador refleja una atención de salud inclusiva y de calidad hacia pacientes sordas?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

**B. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACTITUDES POR ESCALA DE LIKERT**

Nº	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
1	No me siento ansioso/a o frustrado/a cuando me toca atender a una paciente sorda porque no sé cómo comunicarme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Siento empatía por las dificultades y barreras que enfrentan las mujeres sordas cuando buscan atención en salud.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Considero que atender a una paciente sorda es una carga laboral adicional que retrasa mi trabajo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Me sentiría cómodo/a intentando comunicarme mediante mímicas, gestos naturales o señas básicas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	Me genera incomodidad o desconfianza tener a una tercera persona intérprete presente durante un procedimiento íntimo.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Me preocupan las consecuencias legales que podría tener si cometo un error por no entender a la paciente sorda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	Siento inseguridad sobre la precisión de mi diagnóstico clínico cuando no puedo interrogar verbalmente a la paciente sorda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	Me sentiría profesionalmente realizado/a si logro establecer una comunicación exitosa con una paciente con discapacidad auditiva.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Me molesta o impacienta tener que repetir la misma indicación varias veces hasta que la paciente sorda entienda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
10	Considero que la falta de comunicación efectiva pone en riesgo la vida de la paciente sorda y su bebé.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Creo que las pacientes sordas tienen la misma capacidad de comprender temas de salud que las oyentes.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Pienso que es responsabilidad exclusiva de la paciente sorda venir acompañada de alguien que le traduzca.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Considero que garantizar la comunicación es tan importante como brindar el tratamiento correcto.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	Creo que explicar los procedimientos clínicos a una paciente sorda toma demasiado tiempo y complica la atención.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Pienso que la calidad de mi atención disminuye inevitablemente cuando no puedo comunicarme verbalmente.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Creo que aprender Lengua de Señas debería ser un requisito obligatorio para todo el personal de salud.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Considero que la escritura con papel y lápiz es suficiente para atender a la paciente y no se necesita nada más.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Creo que es mejor dar las indicaciones directamente al familiar oyente en lugar de intentar explicárselas a la paciente sorda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Considero que contratar intérpretes de señas es un gasto innecesario para el hospital porque acuden muy pocas pacientes sordas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Considero que una mujer sorda no está capacitada para criar a un bebé sola sin ayuda de una persona oyente.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	Creo que las barreras de comunicación son responsabilidad del sistema de salud y no de la paciente sorda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
22	Si el hospital ofreciera un curso gratuito de Lengua de Señas Peruana, me inscribiría voluntariamente.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	Estoy dispuesto/a a llevar un curso de capacitación en Lengua de Señas Peruana incluso si es fuera de mi horario laboral.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	Estoy dispuesto/a a descargar y usar aplicaciones móviles o tableros de pictogramas para mejorar mi atención.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	Si no entiendo a la paciente, busco el apoyo de un intérprete profesional o medios visuales antes de recurrir a un familiar para la traducción.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26	Trato de verificar si la paciente sorda realmente entendió las indicaciones pidiendo que repita o asienta lo explicado.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27	Estaría dispuesto/a a proponer o apoyar la implementación de señalética visual inclusiva en mi servicio.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28	Estoy dispuesto/a a extender el tiempo de la consulta más de lo programado para asegurar que la paciente entienda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29	Si veo que la comunicación es difícil, prefiero derivar a la paciente a otro colega o turno para no complicarme.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30	Durante la atención, procuro retirar mi mascarilla para facilitar la lectura labial.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

### C. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
<b>A. EN CONSULTORIO</b>																																									
1	Omiso registrar de forma visible la condición de discapacidad auditiva en la Historia Clínica durante el proceso de admisión	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Durante la atención, utilizo imágenes, pictogramas o dibujos para explicar los signos de alarma de la gestante o recién nacido.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	En la consejería, uso maquetas o laminas para que la paciente visualice lo explicado.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Para verificar que la gestante entendió la indicación, le pido que me repita o demuestre lo aprendido.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	Escribo las indicaciones de la próxima cita o tratamiento de forma clara, usando dibujos si es necesario.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Dedico más tiempo de lo habitual a la consulta cuando atiendo a una paciente sorda para asegurar la comunicación.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>B. ATENCION DEL PARTO Y EMERGENCIA</b>																																									
7	Al presentarme a la paciente en trabajo de parto, aseguro contacto visual antes de hablar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	Durante las contracciones o el expulsivo, me bajo momentáneamente la mascarilla para permitir la lectura labial.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Utilizo contacto físico como tocar el brazo para transmitir calma a la paciente sorda.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

N°	ITEMS	CRITERIOS DE CALIFICACION																																							
		Pertinencia					Claridad					Vigencia					Objetividad					Estrategia					Consistencia					Estructura									
<b>10</b>	Si no hay intérprete, permito el ingreso de un familiar de confianza para facilitar la comunicación.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Durante procedimientos invasivos, le muestro el material a la paciente antes de tocarla para reducir su ansiedad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Elevo la voz durante la emergencia pensando que así la paciente entenderá mejor.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>C. PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO</b>		<b>Pertinencia</b>					<b>Claridad</b>					<b>Vigencia</b>					<b>Objetividad</b>					<b>Estrategia</b>					<b>Consistencia</b>					<b>Estructura</b>									
<b>13</b>	Para enseñar lactancia materna, realizo la demostración práctica con material de apoyo en lugar de solo dar explicaciones verbales.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Me aseguro visualmente de que la paciente sorda haya entendido los signos de alarma del recién nacido antes del alta.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>15</b>	Utilizo aplicaciones de traducción en mi celular para dar las indicaciones de alta.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Cuando la paciente sorda viene con hijos menores, los utilizo a ellos para que traduzcan temas delicados o íntimos.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

**D. SUGERENCIAS**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**FIRMA Y SELLO**

**ANEXO N°5: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE V DE AIKEN**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**Tabla 1.** Validez de contenido en conocimientos por juicio de expertos.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación
ÍTEM 1	Pertinencia	5	4	5	5	5	5	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
	Claridad	3	3	5	5	4	3	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	3	4	5	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	4	5	3	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	3	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	5	3	5	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	4	5	5	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 2	Pertinencia	4	5	5	4	5	3	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	3	5	4	5	4	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	3	5	3	3	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	3	3	5	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	5	5	4	3	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	3	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	5	5	4	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 3	Pertinencia	5	4	4	5	3	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Claridad	4	3	5	5	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	4	4	4	4.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	5	4	5	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	3	4	3	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	4	5	3	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	3	5	5	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 4	Pertinencia	4	5	5	5	5	4	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	4	4	4	5	4	4	4.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	3	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	3	5	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	3	4	5	3	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	4	5	3	4.000	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	4	4	4	5	5	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 5	Pertinencia	5	4	4	5	5	4	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	3	4	3	5	4	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	5	3	4	4	5	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	4	4	3	5	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estrategia	3	5	5	5	4	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	5	3	3	3	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Estructura	4	3	3	5	3	5	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
ÍTEM 6	Pertinencia	5	3	4	4	5	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Claridad	5	5	3	4	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	5	4	5	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	3	5	4	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	3	3	4	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	4	3	5	4	3	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estructura	3	3	5	3	5	4	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
ÍTEM 7	Pertinencia	4	3	3	5	5	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Claridad	5	3	4	3	4	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	4	5	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	4	3	4	4	4.000	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	4	3	4	4.000	0.63	0.750	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	3	4	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	4	5	4	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación
ÍTEM 8	Pertinencia	4	4	5	5	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	4	3	5	3	4	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	5	4	3	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	4	3	3	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	3	3	5	4	3	5	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	5	3	5	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estructura	5	4	4	5	3	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 9	Pertinencia	3	4	5	5	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	4	4	3	5	5	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	3	5	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	3	5	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	5	5	3	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	3	5	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	5	5	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
ÍTEM 10	Pertinencia	3	5	4	4	3	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Claridad	4	5	3	5	4	4	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	3	4	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	5	3	4	5	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	5	4	4	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	5	4	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estructura	3	4	4	5	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 11	Pertinencia	3	5	5	5	3	5	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
	Claridad	3	5	4	5	3	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	3	5	3	5	3	4	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	5	5	3	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	3	5	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	3	5	4	5	4	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estructura	3	5	5	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 12	Pertinencia	5	4	5	4	3	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	4	5	4	4	4	4	4.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	5	4	4	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	3	5	3	5	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	3	5	4	3	5	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	3	4	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	3	5	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 13	Pertinencia	5	4	5	4	5	4	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	3	3	4	5	4	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	3	4	5	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	3	3	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	5	5	3	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Consistencia	3	5	4	4	4	5	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estructura	5	3	5	4	3	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 14	Pertinencia	4	3	4	4	5	5	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Claridad	5	3	4	4	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	3	5	3	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	3	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	5	5	3	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	3	5	4	4	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estructura	5	3	5	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación
ÍTEM 15	Pertinencia	3	5	4	5	5	3	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Claridad	4	4	4	5	3	3	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	5	4	3	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	4	3.833	0.41	0.708	VÁLIDO
	Estrategia	3	5	5	5	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	3	5	5	3	4.000	1.10	0.750	VÁLIDO
	Estructura	3	4	3	5	4	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
ÍTEM 16	Pertinencia	3	3	5	3	5	4	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Claridad	3	5	5	4	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	5	3	5	3	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	3	5	4	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	5	5	3	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	5	3	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	3	5	3	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 17	Pertinencia	5	5	5	4	5	3	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	3	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	5	5	4	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	5	5	3	3	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	3	5	4	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	5	5	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Estructura	5	3	4	3	5	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 18	Pertinencia	5	5	5	5	5	4	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
	Claridad	3	4	5	5	5	3	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	5	5	3	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	3	4	5	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	3	5	5	5	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	5	4	4	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	3	4	5	4	4	5	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 19	Pertinencia	5	5	5	5	4	5	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
	Claridad	5	5	3	3	4	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	5	3	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	5	4	3	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	4	5	5	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	5	3	3	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	3	4	5	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 20	Pertinencia	5	5	3	5	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	3	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	4	3	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	5	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	4	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	5	5	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Estructura	5	3	5	5	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 21	Pertinencia	4	3	5	5	4	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	5	3	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	3	5	3	5	4	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	3	5	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	3	3	5	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	5	5	4	4.833	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	5	3	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación
ÍTEM 22	Pertinencia	5	4	5	4	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	4	5	4	3	5	4	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	5	4	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	5	5	4	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	3	4	4	3.833	0.41	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	3	5	4	4	4	3	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estructura	3	5	5	3	5	4	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 23	Pertinencia	3	5	5	4	3	5	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Claridad	3	3	5	4	3	5	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	3	4	4	4	4	4	3.833	0.41	0.708	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	5	5	4	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	5	4	4	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	3	5	5	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	3	5	5	5	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 24	Pertinencia	3	4	4	5	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	3	4	5	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	3	3	5	3	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Objetividad	5	3	4	4	4	3	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	5	5	5	4	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	4	5	4	3	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estructura	5	3	5	5	5	5	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 25	Pertinencia	4	4	5	5	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	3	4	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	4	5	5	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	5	3	4	5	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	5	5	5	5	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	4	4	4	5	4.000	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estructura	5	4	5	5	4	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 26	Pertinencia	4	5	5	4	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	5	3	5	3	4	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	5	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	3	4	3	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	5	4	3	4	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	3	5	5	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	5	3	5	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 27	Pertinencia	3	5	3	4	5	3	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	3	5	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	3	3	5	4	5	4	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	3	4	3	4.000	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	3	3	5	3	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	4	5	4	5	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	5	3	5	5	3	5	4.333	1.03	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 27	Pertinencia	3	3	5	5	3	4	3.833	0.98	0.708	VÁLIDO
	Claridad	5	3	5	5	5	4	4.500	0.84	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	5	3	5	3	5	3	4.000	1.10	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	5	4	4	3	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	4	5	4	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	3	4	4	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	4	5	5	4.500	0.55	0.875	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 28	Pertinencia	5	5	5	5	5	3	4.667	0.82	0.917	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	3	4	4	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	4	3	4	5	5	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	5	5	3	4	3.667	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	5	3	4	3.833	0.75	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	3	4	4	5	5	3	3.667	0.89	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	4	3	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 29	Pertinencia	5	5	3	4	5	3	3.833	0.98	0.792	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	5	5	4	3.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	5	5	5	4	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	4	5	5	4.000	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	3	4	5	5	4	5	4.000	0.82	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	3	5	4	5	3.833	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	5	3	5	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 30	Pertinencia	4	5	5	5	4	4	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	3	5	5	5	5	5	3.333	0.82	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	5	4	4	5	3.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	5	5	3	5	4.167	0.82	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	4	4	4	4.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	5	4	5	3	4.167	0.98	0.792	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	5	5	4	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO

**Tabla 2.** Validez de contenido en actitudes por juicio de expertos.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 1	Pertinencia	4	5	5	5	3	5	4.667	0.84	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	5	4	5	4.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	3	5	5	4	4.333	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	4	3	4	4	3.667	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	5	5	5	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	5	4	4	5	3.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	3	5	4	4	4	4.333	0.63	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 2	Pertinencia	5	4	5	3	4	5	3.833	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	4	3	5	4	5	3.667	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	5	5	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	3	4	4	4.000	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	5	4	5	4.000	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	4	4	4	3.833	0.00	0.750	VÁLIDO
	Estructura	5	4	5	4	5	5	4.333	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 3	Pertinencia	5	4	5	5	3	5	3.833	0.84	0.875	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	5	4	4	3.333	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	5	4	4	3.500	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	4	5	3	4	4.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	4	5	4	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	4	5	5	5	4.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	3	4	5.167	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 4	Pertinencia	4	4	4	4	5	4	6.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	4	4	5	7.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	4	4	5	8.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	3	5	5	5	9.167	0.84	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	5	4	5	10.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	5	5	5	4	11.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	5	5	4	12.167	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 5	Pertinencia	5	5	5	5	4	5	13.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	4	4	4	14.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	5	3	4	5	4	5	15.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	5	5	5	16.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	4	4	4	17.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	5	4	5	4	18.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	4	4	4	19.167	0.41	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 6	Pertinencia	5	4	4	5	4	5	20.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	4	4	5	21.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	4	5	5	22.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	4	5	5	23.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	4	5	5	24.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	4	4	3	4	25.167	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estructura	5	4	5	5	4	5	26.167	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 7	Pertinencia	5	5	5	5	4	4	27.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	4	5	4	28.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	5	5	5	29.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	5	3	4	30.167	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	4	5	4	31.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	5	5	4	4	32.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	3	4	33.167	0.82	0.833	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 8	Pertinencia	5	5	4	4	5	4	4.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	5	4	4	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	4	4	5	5	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	5	4	4	3.667	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	5	4	4	5	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	3	4	5	4	3.667	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	4	5	4.333	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 9	Pertinencia	4	4	5	3	4	4	3.833	0.63	0.750	VÁLIDO
	Claridad	4	4	5	5	4	4	3.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	4	5	4	4.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	4	4	5	4.000	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	4	5	4	3	4.000	0.75	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	5	5	5	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	4	5	5	4.333	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 10	Pertinencia	5	3	5	5	4	4	3.833	0.82	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	5	4	4	3.333	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	5	5	5	3.500	0.41	0.958	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	4	3	4	4.167	0.41	0.708	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	5	4	4	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	4	5	4	5	4.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	5	5	4	5.167	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 11	Pertinencia	4	4	5	4	5	4	6.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	5	3	5	7.167	0.84	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	5	5	5	8.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	3	5	5	4	9.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	4	5	5	10.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	4	5	5	5	11.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	4	4	5	12.167	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 12	Pertinencia	4	5	4	4	5	5	13.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	4	5	4	14.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	5	5	5	15.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	5	5	5	16.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	5	5	5	17.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	4	4	5	5	18.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	5	5	4	19.167	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 13	Pertinencia	4	5	5	5	4	4	20.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	5	4	4	21.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	4	4	5	22.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	4	4	5	4	23.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	4	5	4	24.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	4	4	4	25.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	4	4	5	26.167	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 14	Pertinencia	5	4	5	4	4	4	27.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	5	4	5	28.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	5	4	4	29.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	4	4	4	4	30.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	5	4	5	31.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	5	5	5	32.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	5	5	5	33.167	0.52	0.917	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 15	Pertinencia	4	5	4	5	4	5	4.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	5	4	5	4.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	4	4	5	4.333	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	4	4	5	3.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	3	5	4	4	5	5	3.833	0.82	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	5	4	4	3.667	0.41	0.792	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	5	4	3	4.333	0.75	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 16	Pertinencia	5	5	3	4	4	3	3.833	0.89	0.750	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	5	4	4	3.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	3	5	4	4	5	4	4.667	0.75	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	4	4	5	4.000	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	5	4	4	4.000	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	4	5	4	4	3.833	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estructura	3	5	4	5	4	3	4.333	0.89	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 17	Pertinencia	5	4	5	3	5	5	3.833	0.84	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	5	4	5	3.333	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	4	4	5	3.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	5	4	3	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	5	4	5	5	4.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	4	5	5	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estructura	3	5	3	4	5	4	5.167	0.89	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 18	Pertinencia	5	4	5	4	4	5	6.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	4	5	4	7.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	4	5	5	8.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	5	4	3	9.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	4	4	5	10.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	5	5	4	5	11.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	5	5	5	5	4	4	12.167	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 19	Pertinencia	5	4	5	4	4	4	13.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	4	4	3	14.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	5	5	5	15.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	4	5	4	4	16.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	4	5	5	17.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	5	4	5	18.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estructura	3	5	5	3	5	5	19.167	1.03	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 20	Pertinencia	5	4	4	4	5	4	20.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	5	5	4	5	4	21.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	4	5	5	4	22.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	5	4	5	23.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	4	5	5	4	24.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	5	5	5	3	25.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	4	4	4	4	4	26.167	0.41	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 21	Pertinencia	4	5	5	5	4	4	27.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	4	5	5	28.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	5	4	4	29.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	5	5	3	30.167	1.03	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	3	4	5	31.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	4	4	5	32.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	4	4	4	5	4	5	33.167	0.52	0.833	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 22	Pertinencia	4	4	4	4	4	5	4.667	0.41	0.792	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	5	5	5	4.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	3	4	4	4.333	0.63	0.750	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	4	5	4	3.667	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	4	5	5	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	4	5	5	3.667	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	4	5	4	4.333	0.52	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 23	Pertinencia	4	4	5	4	4	5	3.833	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	3	5	4	3.667	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	5	4	4	4	4.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	5	4	5	4.000	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	4	5	5	4.000	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	4	5	5	3.833	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	4	5	4	4.333	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 24	Pertinencia	3	5	4	4	4	5	3.833	0.75	0.792	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	5	5	5	3.333	0.41	0.958	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	5	5	4	3.500	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	4	4	5	4	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	4	5	4	4.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	4	5	5	3	4.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	5	5	4	5	4	5.167	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 25	Pertinencia	5	5	4	4	5	4	6.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	5	4	4	7.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	5	5	5	4	8.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	3	4	5	4	9.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	5	4	4	10.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	4	3	4	4	11.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estructura	5	4	4	4	4	4	12.167	0.41	0.792	VÁLIDO
ÍTEM 26	Pertinencia	5	4	5	4	5	4	13.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	4	5	4	4	4	4	14.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	3	4	5	15.167	0.84	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	5	5	5	16.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	5	5	5	17.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	5	5	5	5	18.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	5	4	19.167	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 27	Pertinencia	4	4	4	4	5	4	20.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Claridad	3	4	5	5	5	4	21.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	4	4	5	5	22.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	5	5	5	23.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	4	4	4	24.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	4	5	5	25.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	4	4	5	3	4	4	26.167	0.63	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 28	Pertinencia	5	5	5	5	4	5	27.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	4	5	5	28.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	5	5	4	5	29.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	4	5	4	30.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	5	5	5	31.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	4	4	4	32.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	4	4	33.167	0.55	0.875	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 29	Pertinencia	4	4	5	5	4	5	4.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	4	5	4	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	4	5	3	4.333	0.75	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	4	5	4	3.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	3	4	4	3.833	0.41	0.708	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	5	5	5	5	3.667	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estructura	4	3	5	5	5	4	4.333	0.82	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 30	Pertinencia	4	4	4	4	5	5	3.833	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	4	5	5	3.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	5	5	5	4.667	0.00	1.000	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	5	4	5	4	4.000	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	4	4	5	4.000	0.41	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	4	5	5	3	3.833	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	5	5	5	4	5	4.333	0.41	0.958	VÁLIDO

**Tabla 3.** Validez de contenido en prácticas por juicio de expertos.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 1	Pertinencia	5	5	4	4	4	5	4.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	4	4	5	4.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	4	5	5	4.333	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	4	5	4	3.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	4	5	4	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	4	3	4	5	3.667	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	5	4	5	4.333	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 2	Pertinencia	4	5	5	4	5	4	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	5	4	5	3.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	5	5	4	5	4.667	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	4	3	4	5	4	4	4.000	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	5	4	5	4.000	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	3	3	4	4	3.833	0.75	0.708	VÁLIDO
	Estructura	5	4	5	5	5	5	4.333	0.41	0.958	VÁLIDO
ÍTEM 3	Pertinencia	5	4	4	5	4	4	3.833	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	3	5	5	4	4	5	3.333	0.82	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	5	5	4	4	3.500	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	4	4	5	4.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	5	5	5	5	4.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	5	4	5	5	4.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	3	4	5	3	5	4	5.167	0.89	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 4	Pertinencia	4	5	5	4	5	5	6.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	4	5	5	7.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	4	4	4	8.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	5	4	4	9.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	4	4	5	4	10.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	5	5	5	11.167	0.00	1.000	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	5	5	5	12.167	0.41	0.958	VÁLIDO
ÍTEM 5	Pertinencia	5	4	5	4	4	5	13.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	3	4	4	4	5	4	14.167	0.63	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	4	5	4	15.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	5	4	5	5	16.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	4	5	4	4	17.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	4	5	5	4	18.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	4	4	5	19.167	0.52	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 6	Pertinencia	5	5	5	4	5	4	20.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	3	5	4	4	5	4	21.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	4	5	4	22.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	5	3	4	4	23.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	3	5	3	4	4	5	24.167	0.89	0.750	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	4	4	5	4	25.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estructura	4	5	4	4	4	5	26.167	0.52	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 7	Pertinencia	5	4	4	4	4	5	27.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	4	5	4	28.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	3	5	4	29.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	3	4	4	4	4	5	30.167	0.63	0.750	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	5	5	4	31.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	5	5	5	4	32.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	4	4	4	33.167	0.52	0.833	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 8	Pertinencia	5	5	5	4	4	4	4.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	4	5	5	4.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	5	4	5	4.333	0.41	0.958	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	4	4	4	3.667	0.41	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	4	5	4	3.833	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	4	5	4	3.667	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	5	5	5	5	4	4	4.333	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 9	Pertinencia	4	3	5	5	4	4	3.833	0.75	0.792	VÁLIDO
	Claridad	5	4	4	4	4	5	3.667	0.52	0.833	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	4	4	4	4.667	0.41	0.792	VÁLIDO
	Objetividad	3	5	5	4	4	5	4.000	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	3	5	5	4	4.000	0.75	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	5	4	5	3.833	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	5	4	5	4.333	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 10	Pertinencia	5	4	5	4	4	4	3.833	0.52	0.833	VÁLIDO
	Claridad	4	4	4	5	3	4	3.333	0.63	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	4	5	4	5	4	4	3.500	0.52	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	4	4	3	4.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	4	4	4	5	5	5	4.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	5	4	4	5	4.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	4	4	4	5	3	4	5.167	0.63	0.750	VÁLIDO
ÍTEM 11	Pertinencia	5	5	5	5	4	4	6.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Claridad	4	5	5	5	4	5	7.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	5	4	5	4	8.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	4	5	4	5	9.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	4	5	5	5	10.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	4	4	4	11.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	4	4	4	4	5	5	12.167	0.52	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 12	Pertinencia	5	5	4	5	4	4	13.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Claridad	4	3	4	4	4	4	14.167	0.41	0.708	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	4	4	5	15.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	4	5	4	4	16.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	5	5	4	5	17.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Consistencia	5	3	4	4	5	5	18.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Estructura	4	5	5	4	4	4	19.167	0.52	0.833	VÁLIDO
ÍTEM 13	Pertinencia	4	4	4	4	4	5	20.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Claridad	5	4	5	5	4	5	21.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	5	3	4	5	5	4	22.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	5	5	4	4	4	23.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	5	3	4	24.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Consistencia	5	4	5	5	5	4	25.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	4	5	5	26.167	0.52	0.917	VÁLIDO
ÍTEM 14	Pertinencia	4	5	4	4	4	4	27.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Claridad	5	5	4	5	5	4	28.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Vigencia	4	4	4	5	5	5	29.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Objetividad	5	5	5	5	5	4	30.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Estrategia	5	5	4	5	4	4	31.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Consistencia	4	4	4	4	5	5	32.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estructura	5	3	4	5	4	4	33.167	0.75	0.792	VÁLIDO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Media	Desviación Estándar	V de Aiken	Interpretación V
ÍTEM 15	Pertinencia	5	5	5	4	5	5	20.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Claridad	3	5	5	3	4	4	21.167	0.89	0.750	VÁLIDO
	Vigencia	5	4	4	5	5	5	22.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Objetividad	5	4	4	5	4	5	23.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estrategia	5	4	3	5	4	4	24.167	0.75	0.792	VÁLIDO
	Consistencia	5	5	5	5	4	4	25.167	0.52	0.917	VÁLIDO
	Estructura	5	4	5	4	5	4	26.167	0.55	0.875	VÁLIDO
ÍTEM 16	Pertinencia	4	4	4	4	5	4	27.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Claridad	4	4	5	4	4	4	28.167	0.41	0.792	VÁLIDO
	Vigencia	5	5	4	4	3	5	29.167	0.82	0.833	VÁLIDO
	Objetividad	4	4	5	4	5	4	30.167	0.52	0.833	VÁLIDO
	Estrategia	4	5	5	5	5	5	31.167	0.41	0.958	VÁLIDO
	Consistencia	4	5	5	4	4	5	32.167	0.55	0.875	VÁLIDO
	Estructura	5	5	4	5	4	4	33.167	0.55	0.875	VÁLIDO

### VALORES DE VALIDEZ DE CONTENIDO

El valor obtenido en la prueba de V de Aiken es interpretado mediante el cuadro de validez de contenido elaborado por Hernández (2018). Valores e interpretación de validez de contenido

Valor	Interpretación
De 0 a 0.60	Inaceptable
> 0.60 y menor o igual a 0.70	Deficiente
> 0.70 y menor o igual a 0.80	Aceptable
> 0.80 y menor o igual a 0.90	Buena
Mayor a 0.90	Excelente

Fuente: Hernández (64), 2018.

Tabla 4. Resumen de validez del instrumento por juicio de expertos.

VARIABLE	Nº DE ÍTEMS	JUECES	V DE AIKEN PROMEDIO	EVALUACIÓN
Conocimientos	30	6	0,830	VÁLIDO
Actitudes	30	6	0,860	VÁLIDO
Prácticas	16	6	0,855	VÁLIDO
PROMEDIO GLOBAL	76	6	0,848	VÁLIDO

## ANEXO N°6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – COEFICIENTE KUDER-RICHARDSON

**Tabla 5.** Resumen de confiabilidad del cuestionario de conocimientos.

Kuder-Richardson (KR-20)	N de elementos
0,831	30

**Tabla 6.** Estadísticas de total de elemento para el cuestionario de conocimientos.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total si el elemento se ha suprimido	KR-20 si el elemento se ha suprimido
P1	19,30	30,221	0,205	0,831
P2	19,40	29,305	0,354	0,826
P3	19,20	30,274	0,251	0,829
P4	19,30	28,747	0,519	0,820
P5	19,30	30,642	0,118	0,834
P6	19,30	30,011	0,249	0,830
P7	19,55	29,945	0,216	0,831
P8	19,65	28,029	0,589	0,817
P9	19,30	29,589	0,338	0,827
P10	19,05	31,418	0,000	0,832
P11	19,35	30,450	0,144	0,833
P12	19,40	28,989	0,415	0,824
P13	19,35	29,503	0,332	0,827
P14	19,35	28,555	0,526	0,820
P15	19,65	29,397	0,324	0,827
P16	19,35	28,345	0,570	0,818
P17	19,25	30,092	0,257	0,829
P18	19,65	31,187	-0,004	0,839
P19	19,35	28,871	0,460	0,822
P20	19,35	28,134	0,614	0,817
P21	19,65	27,818	0,631	0,815
P22	19,55	30,576	0,102	0,836
P23	19,65	28,555	0,486	0,821
P24	19,50	26,684	0,848	0,806
P25	19,45	30,261	0,164	0,833
P26	19,45	28,050	0,585	0,817
P27	19,25	29,882	0,305	0,828
P28	19,25	31,039	0,046	0,835
P29	19,10	31,147	0,089	0,832
P30	19,20	30,168	0,277	0,828

## ANEXO N°7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

**Tabla 7.** Resumen de confiabilidad del cuestionario de actitudes.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,861	30

**Tabla 8.** Estadísticas de total de elemento para el cuestionario de actitudes.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	105,10	258,200	0,267	0,859
P2	105,05	261,418	0,186	0,861
P3	108,35	258,345	0,223	0,860
P4	106,10	231,253	0,602	0,849
P5	108,30	252,432	0,306	0,859
P6	104,70	265,905	0,000	0,862
P7	104,70	265,905	0,000	0,862
P8	104,90	262,200	0,167	0,861
P9	106,20	229,537	0,557	0,851
P10	105,30	240,642	0,577	0,851
P11	105,50	257,947	0,179	0,862
P12	106,85	234,239	0,492	0,854
P13	104,80	263,958	0,185	0,861
P14	107,70	230,958	0,589	0,850
P15	107,70	230,958	0,589	0,850
P16	107,00	245,579	0,493	0,854
P17	105,40	252,463	0,284	0,860
P18	107,70	237,168	0,535	0,852
P19	106,10	227,253	0,633	0,848
P20	107,60	254,779	0,165	0,865
P21	108,50	261,947	0,180	0,861
P22	105,05	262,576	0,081	0,863
P23	105,60	254,568	0,337	0,858
P24	105,70	262,747	0,028	0,867
P25	105,00	263,895	0,074	0,862
P26	104,90	259,779	0,450	0,858
P27	105,40	239,095	0,807	0,847
P28	105,60	238,463	0,725	0,848
P29	105,30	232,642	0,787	0,845
P30	105,20	253,116	0,562	0,855

**Tabla 9.** Resumen de confiabilidad del cuestionario de prácticas.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,848	16

**Tabla 10.** Estadísticas de total de elemento para el cuestionario de prácticas.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	29,25	30,467	0,012	0,859
P2	29,38	28,383	0,314	0,847
P3	29,38	27,583	0,610	0,835
P4	28,56	26,262	0,690	0,828
P5	28,75	26,333	0,443	0,842
P6	28,13	24,917	0,622	0,830
P7	28,00	25,867	0,699	0,827
P8	28,69	23,963	0,806	0,817
P9	28,63	22,917	0,810	0,815
P10	28,25	26,733	0,709	0,829
P11	27,81	29,096	0,320	0,846
P12	28,06	27,129	0,477	0,839
P13	28,94	28,196	0,327	0,846
P14	28,69	27,563	0,307	0,850
P15	29,50	29,733	0,215	0,849
P16	29,38	30,250	0,041	0,856