Percepción de conocimientos y dificultades de médicos del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el abordaje de niños y adolescentes con discapacidades sensoriales.

Grupo N° 89

Estudiantes del Ciclo de Metodología II de la carrera Doctor en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

Aldorasi, Camila

Aristimuño, Isabel

Bradley, Emilia

Dietschi, Macarena

De los Santos, Séfora

Pla, Vanessa

Tutores:

Notejane, Martín: Profesor Adjunto. Clínica Pediátrica "B". Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de la República.

García, Loreley: Profesora de Clínica Pediátrica "B". Departamento de Pediatría.Profesora Adjunta del Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Índice de contenido

Resumen……………………………………………………………………………..2

Introducción.…………………………………………………………………..4

Marco teórico…………………………......…….....……...………………...….......5

Objetivo……....…………………………....……….………………………....….6

Metodología…………………………………...7

Resultados…………………………………....……...…………….……….......9

Discusión…………………………………..12

Conclusiones……………………….…....…………………………………….....14

Bibliografía…………………………………..…………………………….....15

Anexos………………………………………...17

Resumen

Introducción: La atención de niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad representa un desafío. En Uruguay 9% de los NNA convive con algún tipo de discapacidad, las más frecuentes son las intelectuales y sensoriales. Para brindar una atención de calidad se requiere la formación de los profesionales sanitarios. **Objetivo:** Describir los conocimientos y dificultades percibidas por los médicos del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) en el abordaje de NNA con discapacidad sensorial. **Material y métodos:** Estudio transversal, mediante encuesta a médicos del HP-CHPR entre 21/07-03/08/2020. Variables: frecuencia de asistencia de NNA con discapacidad sensorial; autovaloración de la experiencia; barreras o dificultades; estratégias utilizadas; percepción de conocimientos previos; formación recibida; asistencia a cursos. **Resultados:** El 46,1% de los encuestados refirió asistir ocasionalmente a NNA con discapacidad sensorial; 42% calificaron a la experiencia de asistir como ni buena ni mala; 86% aseguró que se le presentaron barreras o dificultades en la atención; dificultad para realizar la anamnesis 71%, dificultad de acceso a intérprete 65%. Estrategias utilizadas: dirigirse a un familiar, gestualizar, expresar verbalmente lo que se está realizando y hablar con voz clara. El 80,3% consideró que sus conocimientos para el abordaje de esta población de niños era insuficiente o muy insuficiente; 98,3% reportó que la facultad no le aportó dichos conocimientos y no había asistido a curso de formación en la temática 83%.

Conclusión: Si bien la atención de NNA con discapacidad sensorial en este centro es un hecho ocasional, los médicos encuestados reportaron múltiples barreras o dificultades. Estas barreras revelan la falta de conocimientos y habilidades comunicacionales por parte de los médicos así como problemas para el acceso al intérprete. El avance en estos problemas detectados es clave para garantizar el derecho a una atención de calidad para los NNA con discapacidad sensorial.

Palabras clave: discapacidad; niños; adolescentes; atención médica; barreras de comunicación.

Abstract

Introduction:The care of children and adolescents with sensory disability represent a challenge. In Uruguay, 9% of children and adolescents live with some type of disability, intellectual and sensory are the most common ones. To provide quality medical assistance it requires the training of health professionals. **Objective**: Describe the knowledge and difficulties perceived by the doctors of the Pediatric Hospital of the Pereira Rossell Hospital Center (HP-CHPR) in the approach of children and adolescents with sensory disabilities. **Material and Methods:** Cross-sectional study through a survey of HP-CHPR doctors between 07/21-08/20/2020. Variables: frequency of attendance of children and adolescents sensory disabilities, self-assessment of experience, barriers or difficulties, strategies used, perception of previous knowledge, training received and assistance in courses. **Results**: 46.1% of those surveyed referred occasionally attending children and adolescents with sensory disabilities, 42% rated the experience of attending as neither good nor bad, 86% assured that there were barriers or difficulties in assistance, difficulties to interview 71%, difficulties in access to an interpreter 65%. Strategies used: refer to a family member, gesturing, verbally expressing what is being done and speaking with a clear voice. 80.3% considered that their knowledge to approach this population of children was insufficient or very insufficient, 98.3% reported that the University didn't provide such knowledge and 83% had not attended a training course on the subject. **Conclusion:** Although the assistance of children with sensory disabilities in this center is an occasional event, the surveyed doctors reported multiple barriers or difficulties. These barriers reveal the lack of knowledge and communication skills on the part of physicians as well as problems in accessing the interpreter. Progress in these problems detected is the key to guarantee access of quality assistance for children and adolescents with sensory disabilities.

Key words: disability; children; adolescents; medical assistance; communication barriers.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas con discapacidad como "*aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás."* [1]

Según esta definición, la discapacidad no es sólo una característica de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por la sociedad. Por lo tanto podemos considerar la discapacidad como un problema social, y constituye una responsabilidad colectiva la realización de modificaciones ambientales para la participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. [1]

Se estima que más de mil millones de personas en el mundo viven con alguna forma de discapacidad, lo que equivale al 15% de la población mundial, de los cuales 5% son niños, niñas y adolescentes (NNA) de 0 a 14 años de edad. [2]

Según los datos obtenidos del censo realizado en Uruguay en el año 2011, existen 517.771 personas con algún tipo de discapacidad (15,9% de la población), de estas 9,2% son NNA. El rango de edad de 10 a 14 años, representa el grupo donde se registran mayores niveles de discapacidad (8,1%), con predominio del sexo masculino. [3]

En Uruguay, la discapacidad más frecuente en NNA es la intelectual, afectando a 23.472 niños entre 6 y 17 años. En segundo lugar, se encuentra la discapacidad visual (19.885 niños), seguida por la discapacidad auditiva (6400 niños), y por último, las discapacidades físicas (6274 niños). [4]

En las discapacidades sensoriales, se ven afectadas las habilidades de los sistemas: táctil, olfativo, gustativo, visual, auditivo, propioceptivo y vestibular. Como parte del proceso, la información sensorial es interpretada, seleccionada y organizada por el cerebro para producir una respuesta motora, comportamental, emocional y/o atencional adecuada. La presencia de dificultades en el procesamiento sensorial puede manifestarse por el compromiso en el desarrollo normal del niño, interfiriendo su participación en las actividades de la vida diaria, rutinas y actividades, incluyendo problemas relacionados con la regulación emocional. [5]

La OMS hace referencia a que las personas con discapacidades tienden a notificar con mayor frecuencia la falta de aptitudes o destrezas profesionales y situaciones de maltrato o vulneración de derechos por parte del equipo de salud. Esto hace necesario reflexionar y sensibilizar a la población general y a los profesionales de la salud acerca de esta realidad poco explorada. [6]

Marco teórico

En 2009 se realizó en Cuba, un estudio para determinar los factores que afectan la calidad de los servicios de NNA con discapacidades. Se entrevistaron padres, cuidadores y profesionales de la salud que trabajaban principalmente asistiendo a esta población. Respecto a la opinión de padres de niños con discapacidad, se evidenció que la principal dificultad en la atención en salud hacia sus hijos estaba relacionada con la poca información y asesoramiento por parte de los profesionales de salud en cuanto a la discapacidad. La mayoría de los padres planteó que la información recibida por parte de los profesionales no fue suficiente. En la encuesta aplicada a los profesionales de la salud se evidenció que estos no tenían suficiente información sobre cómo actuar en determinadas circunstancias con NNA portadores de discapacidad.[7]

En 2017 se realizó en España, un estudio de intervención a 120 estudiantes de Medicina. Se brindó un curso de capacitación sobre abordaje integral de pacientes con discapacidades, aplicando un cuestionario previo y uno posterior, analizando la adquisición de conceptos incorporados. Según los resultados del estudio, los estudiantes percibían un déficit de formación en esta temática, lograron adquirir conocimientos sobre derechos de las personas con discapacidad, conocer los factores de riesgo y grados de discapacidad, luego de la intervención. En cuanto a las competencias adquiridas se destacan las habilidades sociales y comunicacionales. [8]

Otro estudio realizado en Brasil, comparó dos poblaciones de licenciados en enfermería, un grupo fue previamente capacitado sobre discapacidad visual. Se observó una mejora significativa en la calidad de la atención en el grupo que recibió capacitación. [9]

Se realizó en Chile una encuesta a los usuarios portadores de discapacidad sensorial, con el objetivo de indagar sobre la calidad de la atención recibida. Las personas con discapacidad auditiva refirieron como principales barreras la solicitud

de citas médicas por vía telefónica, problemas de comunicación con el personal administrativo por desconocimiento del lenguaje de señas, discriminación, desconfianza y miedo frente al personal de salud. Por otra parte, las portadoras de discapacidad visual expresaron dificultad en la comunicación con médicos generales, especialistas y el personal administrativo. Los principales problemas encontrados fueron infantilización, impaciencia y que la comunicación sea dirigida al acompañante y no al paciente, también relataron barreras en el acceso a los centros médicos. [10]

En 2014, se realizó un estudio en Uruguay a partir de la experiencia de personas sordas que concurren a la consulta médica en Uruguay, que exploró las dificultades en la atención de usuarios con discapacidad auditiva. Al igual que en estudios realizados en otros países, se encontró como principales problemas las barreras comunicacionales y la falta de privacidad en el contexto de la consulta. [11]

En Uruguay existen normativas que establecen un sistema que asegura la atención médica, entre otros aspectos, para favorecer su inserción en diversos ámbitos sociales. Otorga beneficios económicos, prestaciones y estímulos que permiten minimizar las desventajas que la discapacidad les provoca. [12] Las leyes establecidas tienen como objetivo remover las barreras comunicacionales, entre otras, reconociendo como lengua natural de las personas sordas a la lengua de señas uruguaya (LSU). El Estado asegurará el acceso a los servicios de Intérpretes de LSU en las situaciones que no puedan quedar dudas del contenido de la comunicación.[13] Además, se promueve el uso de diversos instrumentos de orientación y movilidad con el objetivo de facilitar el desplazamiento de personas con discapacidad visual. [14]

Son escasas las publicaciones nacionales que exploran los conocimientos y dificultades del equipo de salud en el abordaje de NNA con discapacidades sensoriales. Profundizar en esta temática podría permitir realizar mejoras en la calidad de las prácticas asistenciales.

Objetivo general

Describir los conocimientos y dificultades percibidas por los médicos del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) en el abordaje de NNA con discapacidad sensorial.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, mediante encuesta anónima. Se incluyeron a los médicos que desempeñan sus actividades asistenciales en el HP-CHPR, y otorgaron el consentimiento a participar.

La encuesta se administró entre los días 21 de julio al 3 de agosto, a través de la red social WhatsApp, de las cuales ambos tutores participan.

El cuestionario fue elaborado por los autores a propósito de esta investigación (Anexo 1), contó con preguntas cerradas y de múltiple opción, separadas en dos segmentos. El primero evaluó las características de la población: edad, sexo, profesión, años de experiencia en la atención a NNA.

El segundo segmento del cuestionario exploró las características de la asistencia de NNA con discapacidad sensorial, considerando las siguientes variables: frecuencia de asistencia de niños con discapacidad (nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente, muy frecuentemente), frecuencia de asistencia de niños con discapacidad auditiva o visual, autovaloración de la experiencia en la asistencia de niños con estas discapacidades (muy mala, mala, ni buena ni mala, buena, muy buena), barreras detectadas en la atención (dificultad en el acceso a intérprete, dificultad en la realización de la anamnesis, dificultad en la realización del examen físico, dificultad en la realización del diagnóstico, pérdida de la confidencialidad médico-paciente por la mediación de familiar), estrategias utilizadas en la atención (niños con discapacidad auditiva: gestualizar las palabras, dirigirse a un familiar, comunicarse mediante notas escritas, utilizar imágenes, gestos, uso de intérprete, lenguaje de señas, video interprete, preguntar al adolescente si quiere o no ingresar con una persona de confianza; niños con discapacidad visual: hablar con voz clara y de frente al paciente, indicar al paciente hacia donde se tiene que dirigir, expresar verbalmente que está realizando, tocar al paciente suavemente para indicar que está presente, caminar en frente al paciente, indicar al paciente quien está presente en el consultorio/sala, sistema Braille, preguntar al adolescente si quiere o no ingresar con una persona de confianza).

Se evaluó la percepción del encuestado respecto a: accesibilidad a un intérprete en el HP-CHPR (muy mala, mala, ni buena ni mala, buena, muy buena); conocimientos previos para el abordaje integral de niños con discapacidad sensorial (muy insuficientes, insuficientes, ni insuficientes ni suficientes, suficientes, muy suficientes); formación recibida en la carrera de grado para la atención de estos niños

(si, no); asistencia a curso de capacitación respecto a este tipo de discapacidad? (si, no).

Análisis estadístico: Para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central, calculando la media y la moda. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y relativa (%). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel 2013.

Aspectos éticos: El formulario de la encuesta contó con el consentimiento informado de aprobación obligatoria para acceder a las preguntas. (Anexo 2)

Para la realización de esta investigación se contó con el aval del responsable de la Clínica Pediátrica B y de la dirección del HP-CHPR. (Anexo 3,4). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina.

Presupuesto

No se contó con financiación para esta investigación.

Resultados

Durante el período de estudio se encuestaron 117 médicos; media de edad 37,3 años (rango 25-65), sexo femenino 87%, pediatras (49%). Las características de la población se expresan en la tabla 1.

Tabla 1. Características generales de la población encuestada.

Edad (años)		
Media	37,3	
Rango	25-65	
Sexo	**FA**	**FR%**
Femenino	102	87%
Masculino	15	13%
Profesión		
Pediatra	57	49%
Residente o posgrado en pediatría	43	37%
Cirujano pediátrico	5	4%
Traumatólogo pediatra	3	3%
Neuropediatra	2	2%
Gastroenterólogo pediatra	1	1%
Otras especialidades	6	5%
Años de experiencia con niños y/o adolescentes		
Menos de 5 años	56	48%
Entre 5 y 10 años	38	32%
Más de 10 años	23	20%

FA: Frecuencia absoluta. **FR**%: Frecuencia relativa en porcentaje

Del total de los médicos encuestados, reportaron haber asistido a NNA con discapacidad auditiva y/o visual ocasionalmente (46,1%), raramente (33,3%), frecuentemente o muy frecuentemente (13,6%), y nunca (4,2%).

Calificaron las experiencias de asistir a NNA con discapacidad auditiva y/o visual como ni buena ni mala (46,1%), buena o muy buena (39,3%), y mala (11,1%).

Refirieron que durante el proceso asistencial se le presentaron barreras o dificultades 86,3%. La tabla 2 muestra las barreras y dificultades referidas por los encuestados.

Las estrategias utilizadas para superar las barreras o dificultades en la atención de NNA con discapacidad auditiva y visual se expresan en las tablas 3 y 4.

Tabla 2. Barreras y dificultades reportadas.

Barrera	FA	FR%
Dificultad al realizar anamnesis	83	71%
Dificultad en acceso al intérprete	76	65%
Pérdida de confidencialidad	35	30%
Dificultad al realizar examen físico	31	26,5%
Dificultad para realizar diagnóstico	17	14,5%

FA: Frecuencia absoluta. **FR**: Frecuencia relativa.

Tabla 3. Estrategias utilizadas para mejorar la atención de niños con discapacidad auditiva.

Estrategia	FA	FR%
Dirigirse a un familiar	82	70,0%
Gestualizar correctamente las palabras	81	69,2%
Utilización de gestos	70	60%
Comunicación mediante notas escritas	54	46,1%
Utilización de intérprete	40	34,1%
Utilización de imágenes	29	25%
Preguntar si quiere ingresar acompañado	22	19%
Hablar lenguaje de señas	5	4,2%
Utilizar video intérprete	0	0,0%

FA: Frecuencia absoluta. **FR**: Frecuencia relativa.

Tabla 4. Estrategias utilizadas para mejorar la atención de niños con discapacidad visual.

Estrategia	FA	FR%
Expresar verbalmente lo que está realizando	83	71%
Hablar con voz clara y de frente al paciente	76	65%
Indicar al paciente quien está presente en el consultorio	67	57,2%
Tocar al paciente suavemente para saber que está presente	46	39,3%
Preguntar al adolescente si quiere ingresar acompañado	27	23,0%
Indicar al paciente hacia donde se tiene que dirigir	27	23,0%
Caminar en frente al paciente	5	4,2%
Utilizar sistema Braille	0	0,0%

FA: Frecuencia absoluta. **FR**: Frecuencia relativa.

En cuanto al acceso al intérprete de lenguas de señas en el HP-CHPR reportaron que el mismo fue malo o muy malo (51,3%), ni bueno ni malo (31,6%), bueno o muy bueno (14,5%).

Consideraron que sus conocimientos para el abordaje integral de NNA con discapacidad sensorial era insuficiente o muy insuficiente (80,3%) ni suficiente ni insuficiente (15,4%), y lo consideraron suficiente (3,4%). El 98,3% reportó que la Facultad de Medicina no les aportó los conocimientos suficientes para enfrentarse a este tipo de situaciones clínicas. El 17% refirió haber asistido a cursos de capacitación sobre discapacidades sensoriales.

Discusión

Si bien la atención en salud de NNA con discapacidad sensorial es poco frecuente, su abordaje representa un desafío para el equipo de salud. En la implementación de la asistencia se detectan diversas barreras o dificultades que afectan a la calidad asistencial.

En la presente serie se indagó la opinión de los médicos del centro de referencia nacional de atención de niños y adolescentes del subsector público. La mayoría de los médicos encuestados reportaron algún tipo de barrera durante la atención de NNA con discapacidad sensorial. Las principales barreras reportadas fueron la dificultad al realizar la anamnesis, dificultad en acceso al intérprete y pérdida de confidencialidad médico- paciente.

Más de la mitad de los médicos encuestados catalogaron como malo o muy malo el acceso a intérprete de lengua de señas en el centro de referencia nacional. Este resultado coincide con otro estudio realizado en Uruguay en 2014, que reportaba la existencia de un único intérprete de lengua de señas en un centro de salud del interior del país, evidenciando la poca accesibilidad al servicio.[11]

Para las personas con discapacidad auditiva el rol del intérprete es de suma relevancia ya que la lengua de señas permite lograr un nivel de comunicación superior mejorando el desarrollo del pensamiento y la comprensión del entorno. La lengua de señas no constituye únicamente una lengua materna, sino que también es utilizada por personas con discapacidades adquiridas, convirtiéndose en una alternativa comunicacional.[16] Las dificultades de acceso al intérprete revelan el incumplimiento de la normativa uruguaya, que establece que el estado asegurará a todas las personas sordas o hipoacúsicas que necesiten el acceso a los servicios de intérpretes de LSU en instancias que no puedan quedar dudas del contenido en la comunicación como lo es una consulta médica [13] .

La gran mayoría de los encuestados refirió que sus conocimientos respecto al abordaje de NNA con discapacidad es insuficiente o muy insuficiente. Este resultado coincide con un estudio previo realizado en Cuba, en el cual se evidenció que la principal dificultad en la atención en salud de NNA con discapacidad sensorial según reporte de sus padres o cuidadores estaba relacionada con la poca información y asesoramiento brindada por los profesionales de salud en cuanto a la

discapacidad. Los profesionales también refirieron no contar con suficiente información que les permita lograr una correcta atención a niños y adolescentes con discapacidad auditiva y visual.[7]

En relación a las estrategias utilizadas por los profesionales entrevistados para superar las barreras comunicativas y así poder brindar una mejor atención a NNA con discapacidad visual, más de dos tercios refirió expresar verbalmente lo que está realizando y en segundo lugar hablar con voz clara y de frente al paciente. En Reino Unido, la Sociedad Nacional de Niños Sordos (NDCS) ha dado a conocer una lista de consejos para comunicarse con jóvenes con discapacidad auditiva para ser utilizados en entornos clínicos, algunos de éstos son: llamar su atención, enfrentarlos al momento de hablar, hablar claro y naturalmente, usar señales visuales cuando sea posible, entre otros. Siendo muchas de estas estrategias las reportadas por los médicos encuestados en esta serie.[17]

La inmensa mayoría de los encuestados reportó que la formación brindada por la Facultad de Medicina no fue suficiente para enfrentarse a este tipo de situaciones clínicas. Un porcentaje alto refirió que tampoco asistió a cursos de capacitación en el tema. Esto reafirma la importancia de profundizar en la formación del estudiante de grado de la carrera Doctor en Medicina así como también incluir temas vinculados a las discapacidades sensoriales en la currícula de los posgrados de especialización médica y en cursos de formación profesional continua. Es en este contexto que en el año 2020 se implementa en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, una materia optativa sobre “Atención en salud integral de personas sordas” a cargo del departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, la Unidad de Salud para Sordos (USS) y la División Universitaria de la Salud. La misma se está realizando actualmente a través de la plataforma Zoom y con asistencias presenciales a la policlínica Luisa Tiraparé, a la cual concurren personas con discapacidad auditiva de todas las edades. Además, se brindan talleres prácticos con intérpretes de lengua de señas, con el objetivo de aprender las bases para lograr una adecuada comunicación.

El abordaje clínico de NNA con discapacidad sensorial constituye un gran desafío para el equipo de salud. Es un objetivo a futuro poder contar con cursos de capacitación a nivel de grado y posgrado que brinde las herramientas para una atención integral de todos los NNA. Se requiere de los profesionales el desarrollo de

conocimientos y habilidades técnicas y humanísticas para brindar una atención de calidad, que garantice el derecho de acceso a la salud de todos los NNA independientemente de sus capacidades.

Conclusiones

De la encuesta realizada a los médicos del HP-CHPR se encontró que el 46,1% había asistido en forma ocasional a NNA con discapacidad auditiva y/o visual. El 86,3% reportó algún tipo de barrera o dificultad en el proceso asistencial. Las principales barreras reportadas fueron la dificultad en la realización de la anamnesis y en el acceso a un intérprete de lengua de señas.

La amplia mayoría de los encuestados refirió que sus conocimientos respecto al abordaje de NNA con discapacidad es insuficiente o muy insuficiente, indicando que los estudios en la Facultad de Medicina no aportaron los conocimientos suficientes para enfrentarse a este tipo de situaciones clínicas. Es necesario contar con profesionales capacitados para el abordaje integral de NNA con discapacidades y promover e integrar a la currícula en la formación de grado y posgrado en esta temática.

Bibliografía

1- Soto, N. and Vasco, C., 2008. *Representaciones sociales y discapacidad.* Universidad de Manizales. Hologramática–Facultad de Ciencias Sociales UNLZ, (8).

2- Organización Mundial de la Salud. *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate.* 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf;jsessionid=E3C727B859468288F9B72D1FE57072D9?sequence=1

3- Instituto del niño adolescente del Uruguay (INAU) - 2016. *Población con discapacidad.* Disponible en http://www.inau.gub.uy/

4- Meresman, Sergio y Arroyo, Alvaro, colab. y De Armas, Gustavo, colab. Y Retamoso, Alejandro, colab. (2013) *La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión.* Montevideo: UNICEF.

5- Fernández-Pires P, Valera-Gran D, Sánchez-Pérez A, et al. *The Infancia y Procesamiento Sensorial (InProS-Childhood and Sensory Processing) Project: Study Protocol for a Cross-Sectional Analysis of Parental and Children's Sociodemographic and Lifestyle Features and Children's Sensory Processing.* Int J Environ Res Public Health. 2020;17(4):1447. Published 2020 Feb 24. doi:10.3390/ijerph17041447.

6- Organización Mundial de la Salud. *Discapacidad y Salud.* 16 de enero 2018, consultado el 20 de mayo de 2020.
Disponible en
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

7- Rodríguez Y, Martínez A, Alvarez O. Estrategia para mejorar la calidad de la atención al niño con discapacidad. Medisan. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000200006

8- Mirón J, Iglesias de Sena H, Alonso M, Sánchez S. Educación inclusiva en Medicina: una experiencia formativa sobre personas con discapacidad. Educación Médica. 2017. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301511?via%3Dihub

9- Campos Valeria, Cartes-Velásquez Ricardo. Atención sanitaria de personas con discapacidad visual o auditiva. Rev. méd. Chile [Internet]. Mayo de 2019 [citado 07 de noviembre de 2020]; 147 (5): 634-642. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634&lng=en. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634.

10- Freitag L; De Freitas K, De Almeida C. Validación de las directrices generales de la comunicación entre la enfermera y el ciego. Revista Brasileira de Enfermería.

2009. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500715

11- Sena, S. (2014.). *¿Qué sucede en las consultas médicas? Situación de las personas sordas en el departamento de Paysandú.* Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

12- Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad. Montevideo. 2010 (Ley Nº 18651). Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010

13- Personas Discapacitadas: Lengua de Señas Uruguaya. Montevideo. 2001 (Ley 17.378). Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17378-2001/2

14- Promoción de Uso de Bastones para Facilitar el Desplazamiento de Personas con Discapacidad Visual. Montevideo. 2011 (Ley 18.875). Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18875-201

15- Campos Valeria, Cartes-Velásquez Ricardo. Atención sanitaria de personas con discapacidad visual o auditiva. Rev. méd. Chile [Internet]. Mayo de 2019 [citado 07 de noviembre de 2020]; 147 (5): 634-642. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000500634&lng=en. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634.

16- Contextos inclusivos: El reconocimiento de la lengua de señas como derecho de las personas con diversidad funcional.Teresa Amezcua-Aguilar y Patricia Amezcua-Aguilar, Universidad de Jaén, 2018

17- Easson A, Walter S. Jóvenes con discapacidad auditiva: una guía para médicos. *Clin Med (Lond)* . 2017; 17 (6): 521-524. doi: 10.7861 / clinmedicine.17-6-521

Anexo. Cuestionario.

Datos personales:

Edad en años: ……..

Sexo:

Femenino ☐ Masculino ☐

Profesión:

- Médico pediatra ☐
- Residente o posgrado de pediatría ☐
- Traumatólogo ☐
- Cardiólogo ☐
- Neumólogo ☐
- Gastroenterólogo ☐
- Cirujano ☐
- Psiquiatra infantil ☐
- Neuropediatra ☐
- Otras ☐

Años de experiencia con niños y/o adolescentes

- Menos de 5 años ☐
- Entre 5 y 10 años ☐
- Más de 10 años ☐

Relacionado a la atención en salud: Marque la/s opción/es que considere

En su vida profesional, ¿Ha asistido niños con algún tipo de discapacidad?

- Nunca ☐
- Raramente ☐
- Ocasionalmente ☐
- Frecuentemente ☐
- Muy frecuentemente ☐

¿Asistió a niños o adolescentes con discapacidad auditiva y/o visual?

- Nunca ☐
- Raramente ☐
- Ocasionalmente ☐
- Frecuentemente ☐
- Muy frecuentemente ☐

¿Cómo le resultó la experiencia?

- Muy mala ☐
- Mala ☐
- Ni mala ni buena ☐

Buena ☐

Muy buena ☐

¿Considera que se le presentaron barreras en la atención?

SI ☐ NO ☐

¿Qué barreras se le presentaron? Seleccione la/las opciones que considere necesarias

Dificultad en el acceso a intérprete ☐

Dificultad en la realización de la anamnesis ☐

Dificultad en la realización del examen físico ☐

Dificultad en la realización del diagnóstico ☐

Pérdida de la confidencialidad médico-paciente por la mediación de familiar ☐

¿Qué estrategia utilizó para mejorar su atención en salud? Marcar la/s opciones que haya utilizado

Niños con discapacidad auditiva:		**Niños con discapacidad visual:**	
Gestualizar correctamente las palabras	☐	Hablar con voz clara y de frente al paciente	☐
Dirigirse a un familiar	☐	Indicar al paciente hacia donde se tiene que dirigir	☐

Comunicación mediante notas escritas	☐	Expresar verbalmente lo que está realizando	☐
Utilización de imágenes	☐	Tocar al paciente suavemente para indicar que está presente	☐
Utilización de gestos	☐	Caminar en frente al paciente	☐
Utilización de intérprete	☐	Indicar al paciente quién está presente en el consultorio/sala	☐
Hablar lenguaje de señas	☐	Utilizar sistema Braille	☐
Utilizar video intérprete	☐	Preguntar al adolescente si quiere o no ingresar con una persona de confianza	☐
Preguntar al adolescente si quiere o no ingresar con una persona de confianza	☐		

¿Cómo calificaría el acceso al Intérprete de Lengua de Señas en el HP-CHPR?

Muy malo	☐
Malo	☐
Ni bueno ni malo	☐
Bueno	☐
Muy bueno	☐

¿Considera que sus conocimientos son suficientes para el abordaje integral de niños con discapacidad sensorial?

Muy insuficiente ☐

Insuficiente ☐

Ni insuficiente, ni suficiente ☐

Suficiente ☐

Muy suficiente ☐

¿Cree usted que la carrera de Medicina aporta conocimientos suficientes para enfrentarse a este tipo de situaciones?

SI ☐ NO ☐

¿Ha asistido a algún curso de capacitación respecto a este tipo de discapacidad?

SI ☐ NO ☐