Conocimientos de estudiantes de medicina acerca de atención de salud de personas sordas, Uruguay, 2021

Trabajo monográfico de investigación

Montevideo, noviembre de 2021

Autores[1] **:**

Br. Barreto Ferrada, Florencia

Br. Gil Rodríguez, Dayana Estéfani

Br. Martínez Negri, Marianela

Br. Rossini Pernas, Patricia Beatriz

Br. Silvoso López Pintos, Paula

Br. Villalba Tomás, Mariana

Orientadores:

Prof. Adj. Med. Fam. y Com. Sofía Bergeret.[2]

Colaboradores:

Br. Micaela Chacón, Unidad de Salud para Sordos (ASSE) e integrante de la Comunidad Sorda.

Dra. Elisa Lambiasse, UDA Las Piedras, Unidad de Salud para Sordos, ASSE.

Lic. Guadalupe Herrera, Asistente del Departamento de Métodos Cuantitativos.

Ciclo de Metodología Científica II - 2021 - Grupo 80.

[1] Ciclo de Metodología Científica II 2021 - Facultad de Medicina - UdelaR, Uruguay.

[2] Unidad Docente Asistencial Las Piedras - Facultad de Medicina - UdelaR, Uruguay.

Índice general de contenidos

Introducción ……... 3

Marco teórico ……..... 3

Propósito ……..... 10

Objetivos ……..... 10

Metodología ……... 11

Resultados …….. 14

Discusión ……..... 24

Bibliografía ……..... 27

Anexos ……..... 29

Índice de tablas y gráficos

1. Tablas

Tabla 1. Descripción de variables ……... 12

Tabla 2. Caracterización de la población estudiada …….. 14

Tabla 3. Distribución de respuestas a la pregunta 1a en función de si realizaron curso ... 20

Tabla 4. Distribución de respuestas a la pregunta 1b en función de si realizaron curso ... 20

Tabla 5. Distribución de respuestas a la pregunta 3a en función de si realizaron curso ... 20

Tabla 6. Distribución de respuestas a la pregunta 7a en función de si realizaron curso ... 21

Tabla 7. Distribución de respuestas a la pregunta 7b en función de si realizaron curso ... 21

Tabla 8. Distribución de respuestas a la pregunta 9a en función de si realizaron curso ... 21

Tabla 9. Distribución de respuestas a la pregunta 1a en función de si tuvieron contacto con personas sordas ……. 22

Tabla 10. Distribución de respuestas a la pregunta 1b en función de si tuvieron contacto con personas sordas …….. 22

Tabla 11. Distribución de respuestas a la pregunta 3a en función de si tuvieron contacto con personas sordas …….. 22

Tabla 12. Distribución de respuestas a la pregunta 7a en función de si tuvieron contacto con personas sordas …….. 23

Tabla 13. Distribución de respuestas a la pregunta 7b en función de si tuvieron contacto con personas sordas …….. 23

Tabla 14. Distribución de respuestas a la pregunta 9a en función de si tuvieron contacto con personas sordas …….. 23

2. Gráficos

Gráfico 1. Distribución de las respuestas de la pregunta 1 …….. 15

Gráfico 2. Distribución de las respuestas de la pregunta 2 …….. 15

Gráfico 3. Distribución de las respuestas de la pregunta 3 …….. 16

Gráfico 4. Distribución de las respuestas de la pregunta 4 …….. 16

Gráfico 5. Distribución de las respuestas de la pregunta 5 …….. 17

Gráfico 6. Distribución de las respuestas de la pregunta 6 …….. 17

Gráfico 7. Distribución de las respuestas de la pregunta 7 …….. 18

Gráfico 8. Distribución de las respuestas de la pregunta 8 …….. 18

Gráfico 9. Distribución de las respuestas de la pregunta 9 …….. 19

Gráfico 10. Distribución de las respuestas de la pregunta 10 …….. 19

Resumen

En Uruguay se estima una población de 30.000 sordos aproximadamente, de los cuales 15.000 serían hablantes naturales de lengua de señas, según datos del Programa Nacional de Discapacidad. La calidad de su asistencia médica y el respeto de sus derechos dependen en gran parte del conocimiento sobre su comunidad, su cultura y las herramientas que hagan posible la comunicación con esta población.

Existen escasos trabajos que describen las barreras en el acceso a la salud de personas sordas en Uruguay. Estudios de otros países encontraron que una de las barreras en la atención a la salud de personas sordas es la falta de capacitación del personal de la salud en esta área.

Este problema lleva a que la comunidad sorda tenga una gran desventaja en el acceso a la salud y la obtención de información acerca de estos temas, ocasionando malos resultados en el cuidado de su salud.

Con la finalidad de caracterizar los conocimientos de estudiantes avanzados de la Facultad de medicina (Universidad de la República), sobre la comunidad sorda y la atención a su salud, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, a través de una encuesta anónima y autoadministrada. De 282 estudiantes que participaron, 21 realizaron la optativa "Atención de la salud integral de personas sordas" o algún curso relacionado. Los resultados revelaron que aquellos estudiantes que no tuvieron un acercamiento previo a la temática, presentan menor conocimiento, lo que puede determinar una menor calidad en la asistencia a la salud de personas sordas. El contacto previo con personas sordas mostró no influir en el conocimiento. Por lo que se concluyó que es necesario implementar algún tipo de programa que aporte las herramientas necesarias para brindar una mejor atención a las personas sordas.

Palabras claves: Atención de Salud, Barreras de Acceso a los Servicios de Salud, Sordera, Estudiantes de Medicina, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Abstract

In Uruguay, a population of approximately 30,000 deaf people is estimated, of whom 15,000 would be natural sign language speakers, according to data from the National Disability Program. The quality of their medical care and respect for their rights depend largely on knowledge about their community, their culture, and the tools that make possible to communicate with this population.

There are a few studies that describe the barriers to access to health care for deaf people in Uruguay. Studies from other countries found that one of the barriers in health care for deaf people is the lack of training of health personnel in this area.

This problem leads the deaf community to have a great disadvantage in accessing health care and obtaining information about these issues, causing poor results in their health care.
In order to characterize the knowledge of advanced students of the Faculty of Medicine (Universidad de la República), about the deaf community and health care, an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out, through an anonymous and self-administered survey. Of 282 students who participated, 21 took the elective *"Atención de la salud integral de personas sordas*" or some related course. The results revealed that those students who did not have a previous approach to the thematic, have less knowledge, which may determine a lower quality of health care for deaf people. Previous contact with deaf people showed no influence on knowledge. Therefore, it was concluded that it is necessary to implement some type of program that gives the necessary tools to provide better care for deaf people.

Key words: Healthcare, Barriers to Access of Health Services, Deaf Person, Medical Students, Health Knowledge.

Introducción

En el mundo hay aproximadamente 430 millones de personas con pérdida de audición *"discapacitante"*, más del 5% de la población mundial.[1]

En Uruguay se estima aproximadamente una población de 30.000 sordos, de los que, 15.000 serían hablantes naturales de lengua de señas, según datos aportados por PRONADIS (Programa Nacional de Discapacidad).[2] La calidad de su asistencia médica y el respeto por sus derechos depende en gran parte del conocimiento sobre su comunidad, su cultura y las herramientas que tenga el equipo de salud para hacer posible la adecuada comunicación con esta población.

En 2012, se crea en Uruguay la primera Unidad de Atención en Salud para personas Sordas usuarias de Lengua de Señas (USS).[3]

A pesar de la creación de la USS y de la implementación de una optativa para estudiantes de medicina y capacitaciones para el equipo de salud, se considera que todavía existen carencias en los conocimientos y herramientas que posee el personal de salud para abordar la atención a la salud de esta población.

Basados en estudios de otros países que encontraron múltiples barreras en la atención a la salud de personas sordas y en la escasez de trabajos que describen las barreras en el acceso a la salud de personas sordas en Uruguay, es que se decide realizar este estudio para valorar el conocimiento que tienen los estudiantes avanzados de la carrera de Dr. en Medicina (6to año e internado) de la Universidad de la República (UdelaR), y así, poder darle mayor visibilidad a esta problemática.

El presente trabajo fue realizado por estudiantes de sexto año de Facultad de Medicina, UdelaR (Uruguay), como su monografía de fin de carrera.

Marco teórico

1. La Comunidad sorda

Hacia finales de los años 80, en Uruguay comienzan a tener mayor visibilidad las luchas por el reconocimiento de la comunidad sorda. Es así, que en el año 1989 se establece el sistema de protección integral a personas discapacitadas (Ley 16.095), con un enfoque rehabilitador de la

discapacidad, centrándose en el "déficit y/o desventaja".[4] Sin embargo, luego del surgimiento del modelo social de la discapacidad en el año 2010, se deroga dicha ley y se promulga la ley 18.651 de Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que incorpora el concepto de *"persona"* y considera a la población con discapacidad desde la perspectiva de derechos humanos. Otro gran avance se produce en el año 2001 con el reconocimiento de LSU (Lengua de Señas Uruguaya) como lengua natural de las personas sordas e hipoacúsicas (ley 17.378).[3]

Desde el modelo rehabilitador o médico se plantea la sordera como *"el problema a solucionar"* por lo que se busca *"rehabilitar"* a la persona sorda. Si bien hay casos en que se logra mejorar la audición, con dispositivos como el implante coclear y los audífonos, en muchos casos esto no constituye una solución real para la persona sorda, que continúa escuchando con dificultad y teniendo que adaptarse arduamente al mundo oyente. El modelo social de la discapacidad, en cambio, entiende que la barrera está a nivel de la sociedad. En un artículo publicado en Uruguay en el año 2015, se plantea: *"Las personas sordas se encuentran en situación de discapacidad debido a que socialmente no se encuentran establecidos los medios para que puedan comunicarse usando su lengua propia, si se considera que se vive en una sociedad mayoritariamente oyente. La discapacidad surge, entonces, en base a la relación con el otro, trasciende los aspectos médicos a través de los cuales se identifica un déficit auditivo"*. La población sorda se asume entonces como una comunidad cultural, donde la lengua de señas es el principal elemento que la define.[5] *"Es importante entender lo innecesario que resulta forzar a la persona sorda a que cambie, aprenda y emplee una lengua que no sea la suya natural, en vez de crear accesos en la comunicación que permitan la inclusión de las personas sordas en los ámbitos cotidianos de la vida"*.[6]

2. Barreras en el acceso a la salud de personas sordas.

Las personas sordas se enfrentan diariamente a múltiples barreras que influyen negativamente sobre el cuidado de su salud. La falta de adecuación del sistema de salud y de sus servicios impide que disfruten de una convivencia plena y tengan un uso más participativo de su ciudadanía. La invisibilidad social en la que se encuentran, conduce a que el sistema de salud omita las necesidades propias de la comunidad sorda. Las barreras en la comunicación no se deben sólo a las barreras de la propia lengua, sino también a diversos factores de la propia comunidad sorda, como son *"la falta de pensamiento independiente, la sobreprotección, la actitud no cuestionadora y la falta de comunicación familiar"*.[7]

La comunicación de los equipos de salud con las personas sordas se ve afectada porque la mayor parte de la información se brinda de forma escrita o a través del sonido, y no todos los sordos son alfabetos o pueden comunicarse hablando español y mediante lectura de labios; además de las limitaciones que esta última tiene, ya que se estima que solo un 30% del idioma se distingue, en óptimas condiciones, por la lectura de labios. Este problema lleva a que la comunidad sorda tenga una gran desventaja en la obtención de información acerca de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, ocasionando malos resultados, tanto en el la prevención de enfermedades como en el control de sus afecciones crónicas.[8]

Además de la barrera de la lengua, el derecho al acceso a la salud se ve vulnerado por una infinidad de obstáculos que se presentan durante la consulta médica: la falta de conocimiento sobre la cultura sorda, la dificultad en el acceso a un intérprete, el desconocimiento de que no todas las personas sordas saben leer y escribir español o leer los labios. *"Todo esto ha llevado a la falta de información (...) muchos pacientes padecen síntomas y signos sin poder comprender qué les pasa y cuáles son sus posibilidades y/o consecuencias. Todo esto influye en la adherencia a los tratamientos y la respuesta a ellos"*.[9]

Un estudio realizado en Pensilvania en 2005 reclutó integrantes de la comunidad sorda, usuarios del American Sign Language (ASL), que contaron sus experiencias con respecto a la atención de su salud. Los participantes manifestaron que su entendimiento sobre las indicaciones dadas por el personal de salud fue pobre cuando no se contaba con un intérprete, ya que las alternativas de comunicación son a menudo inapropiadas. El uso de miembros de la familia como intérpretes compromete la privacidad del paciente y su autonomía, sintiéndose éste frecuentemente desplazado de la conversación; la lectura de labios presenta barreras físicas: como las mascarillas o la propia anatomía, las notas escritas tienen barreras de caligrafía y vocabulario por las diferencias sintácticas entre el inglés y la lengua de señas. Por otro lado, los participantes reportaron que algunas de las emociones que sintieron frecuentemente en sus experiencias con sus médicos fueron: miedo por las consecuencias que pudiera tener en su salud la mala comunicación o de comunicarle al profesional de la salud que la misma era inadecuada, desconfianza de que a sus médicos no les gustara trabajar con personas sordas y frustración con el sistema de salud por brindar una atención diferente a la de los oyentes.[10]

Existe poca evidencia sobre el estado de salud de las personas sordas. Durante 2012 y 2013, en Reino Unido, se realizó un estudio transversal, en el que participaron 298 adultos sordos hablantes de lengua de señas. El objetivo principal fue evaluar el estado de salud actual de la comunidad sorda y compararla con la población general. Para lograr esto, a cada participante se le realizó un

chequeo general de salud y un cuestionario basado en la Encuesta de Salud de Inglaterra. Se demostró que las personas sordas tienen una mayor tasa de factores de riesgo conocidos para enfermedades crónicas no transmisibles en comparación con la población general, así como altas tasas de depresión, lo que determina una reducción en la esperanza de vida de esta población. Estos resultados se explican por la falta de conocimientos de las personas sordas sobre su salud, además del infradiagnóstico y tratamiento insuficiente de las diferentes enfermedades que padecen.[11]

En un estudio realizado en el año 2016 en la ciudad de Río de Janeiro, donde se evaluó cómo perciben los pacientes sordos la comunicación con los profesionales de la salud, se encontraron como principales barreras de comunicación la falta de intérprete en la consulta, el desconocimiento de la lengua de señas por parte del médico, así como la pérdida de privacidad en caso de tener que llevar un acompañante para sustituir la función del intérprete. Todo lo anterior, lleva a que estos pacientes no consulten y determina una pérdida de confianza en el sistema de salud. Concluyen que las barreras comunicacionales terminan vulnerando su derecho a la salud, de manera que terminan siendo desatendidos, por lo que es fundamental que los profesionales de la salud tengan conocimientos básicos sobre esta población.[12]

En febrero de 2017 en Irán, se realizó una revisión; *"Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article",* donde se incluyeron en total 76 textos completos publicados entre 1987 y 2016. La misma plantea que las personas sordas ignoran conocimientos acerca del proceso salud-enfermedad debido al escaso acceso a fuentes de información sobre salud adaptadas a esta población, y al acceso limitado a los medios de comunicación y los mensajes de atención médica, debido a las barreras de comunicación y de idioma. Esto lleva a que tengan un conocimiento limitado de las condiciones médicas y los síntomas de las enfermedades, un conocimiento pobre de la prevención de enfermedades, las pruebas de detección médica y los servicios de salud preventiva. Por lo tanto, es necesario identificar las barreras que enfrentan las personas sordas para acceder a la información de salud.[13]

Un artículo realizado en Singapur sobre las barreras en la comunicación en el año 2019; *"Health Care Access Deaf in Singapore: Overcoming communication Barriers",* analiza el alcance de esta situación. Asumiendo que la base de una adecuada atención y tratamiento es la comunicación, destacaron los siguientes problemas principales. En primer lugar, la escasez de intérpretes certificados limita la libertad de los pacientes a elegir una fecha de atención médica, ya que la consulta queda sujeta a la disponibilidad horaria del intérprete, cuya presencia a su vez afecta la privacidad del mismo. Además, se encuentra una cantidad limitada de intérpretes con formación

o conocimiento sobre la terminología médica. Otra de las dificultades que encontraron es el desconocimiento sobre cultura sorda que tienen los proveedores de salud. Por último, propone que la falta de conocimiento médico básico sobre pacientes sordos, influye negativamente causando retrasos en la consulta médica y en la adhesión al tratamiento. *"Los agentes de salud y el estado son moral y legalmente responsables de superar las barreras de comunicación. Es una cuestión de equidad y no discriminación".*[14]

3. ¿Cómo debe ser la atención a la salud de personas sordas?

En 2018, la Facultad de Medicina de Chile realizó un Manual de atención de salud para personas sordas y con pérdida auditiva. Entre las sugerencias a destacar, la más importante es contar con la presencia de un intérprete de lengua de señas calificado, en caso de que el profesional no sea idóneo en el manejo de la lengua. Este intérprete debe estar sentado al lado del profesional de la salud; de esta forma, el paciente observa las señas y la expresión facial del médico simultáneamente. La comunicación todo el tiempo debe ser dirigida a la persona sorda, no hacia el intérprete ni el acompañante.[15]

Otros métodos de comunicación pueden ser: consultar a la persona sorda si maneja la escritura en español, en cuyo caso, se deben utilizar frases cortas; la lectura de labios, en óptimas condiciones: debe transmitir un mensaje breve, realizarse en un lugar iluminado, de frente a la persona y modulando de forma normal. En los casos en que la persona sorda no nos está mirando y deseamos llamar su atención, se debe tocar su hombro delicadamente, aproximándose desde el frente para que pueda advertir nuestra presencia.[9]

Un estudio realizado en 2018 en Estados Unidos sobre la calidad de la comunicación de los médicos con pacientes sordos, desde la perspectiva del intérprete, puso en evidencia que tanto los pacientes como los médicos están de acuerdo en que es preferible que durante el proceso de comunicación esté presente un intérprete de lengua de señas; aunque en la práctica no hay un uso constante de los mismos. *"Se destaca la utilidad de los intérpretes no solo para traducir el idioma, sino también para ayudar a empoderar a los pacientes, ayudándolos a hacer preguntas y asistiendo a los profesionales a cerrar las brechas en la alfabetización médica"*.[16]

En 2016, en Uruguay, el Ministerio de Salud Pública realizó un manual para la atención en salud a personas con discapacidad. El mismo coincide con la bibliografía internacional en cuanto a la importancia del uso de intérpretes en la consulta. También agregar otros aspectos a tener en

cuenta: cuando participan muchas personas, una buena opción es ordenar el diálogo de manera que no se hable al mismo tiempo, si es necesario dar espacio para que la persona sorda sepa quién está hablando. Además, es aconsejable que la disposición de los participantes sea en semicírculo para que la persona tenga visión de todos los individuos y pueda ver quien está hablando. Durante la comunicación con la persona sorda ayuda ser expresivo al hablar, ya que los movimientos faciales y del cuerpo facilitan la comprensión. Cuando la persona realiza lectura labial se debe hablar de manera natural y clara. En definitiva, siempre debemos asegurarnos que se haya comprendido lo que se quiso comunicar. *"Existe la creencia errónea de que las personas en situación de discapacidad auditiva pueden leer y escribir con facilidad, esto no es así para todos los casos. El español para muchas de las personas sordas es su segunda lengua. No tiene que ver con su capacidad de aprendizaje, sino con el manejo de su segunda lengua. La lengua de señas (LSU) es la primera lengua de la persona sorda, y así lo reconoce la legislación"*.[17]

La primera Unidad de Atención en Salud para personas Sordas usuarias de Lengua de Señas (USS) se creó en 2012 y esta fue también la primera que se creó en Latinoamérica. Se crea a partir del modelo francés de atención en lengua de señas, ideado por el Dr. Jean Dagron, adaptándose a la realidad social, normativa y sanitaria de nuestro país. Consiste en una unidad técnica formada por un equipo interdisciplinario, con integrantes de la comunidad sorda y oyentes, todos hablantes de lengua de señas uruguaya (LSU). Brinda un servicio de atención integral y permite que las personas sordas tengan un adecuado acceso a la salud, así como un uso más participativo de su ciudadanía.[3] Es asegurado por los prestadores públicos, a través de acuerdos interinstitucionales entre la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), la Intendencia Municipal de Montevideo y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

4. Conocimientos de los equipos de salud sobre la comunidad sorda.

Un estudio realizado en California, en el año 2010, evaluó la competencia en cultura sorda entre: médicos, estudiantes de medicina que no poseían conocimientos previos en cultura sorda y estudiantes de medicina que sí tenían formación en esta. Este estudio demostró que aquellos estudiantes con formación en cultura sorda tenían mejores herramientas para el abordaje de la atención en salud de las personas sordas; concluyendo que *¨Las personas sordas enfrentan grandes desafíos para acceder a la atención médica, lo que puede mejorarse brindando formación en cultura sorda a los proveedores de salud. Entender que la comunidad sorda es una minoría socio cultural y lingüística ayudará a los médicos a responder de manera más eficaz a los problemas en el entorno sanitario¨*.[18]

En el año 2018, en la Universidad de la Laguna, España, se realizó un estudio para evaluar las actitudes de los estudiantes de ciencias de la salud hacia la población sorda. Cada grupo de estudiantes tuvo una visión positiva sobre las personas sordas, y quienes tuvieron contacto previo con alguna persona sorda (54,61%), obtuvieron una mejor puntuación. De todas formas, concluye que es importante no sólo concientizar, sino también educar al personal de la salud para mejorar el acceso a la salud de las personas sordas.[7]

Un programa en la Universidad de Rochester (NY), *"Deaf Strong Hospital Program"* (DSH) expone año a año desde 2011 a estudiantes de primer año de la carrera de medicina a un día interactuando con la comunidad sorda. El programa consiste en una actividad de cambio de roles, las personas sordas actúan como médicos y los estudiantes como pacientes sordos que acuden a la consulta con síntomas que tendrán que lograr expresar sin usar el habla. Los estudiantes visitan cuatro estaciones, entre cada una de ellas, tendrán áreas de espera en las que tendrán que estar atentos además, a ser llamados usando métodos que no involucren el sonido. Luego de pasar por todas las estaciones, los estudiantes se reúnen para compartir sus experiencias, emociones y dificultades. El objetivo de este programa es concientizar y sensibilizar a los estudiantes en etapas tempranas de su carrera sobre las barreras a las que se enfrentan las personas sordas en una consulta médica. Además de ayudar a los mismos a apreciar lo diversa que puede ser la comunidad sorda y conocer, al menos en parte, las diferencias culturales. Encuestas sobre este programa arrojan resultados a corto y largo plazo. A corto plazo, un 90% de los participantes manifiestan que este programa los ayudó a reconocer la importancia de conocer sobre la cultura y el lenguaje de las personas sordas para dar una atención de salud de calidad a esta comunidad. A largo plazo, se contactó a los estudiantes participantes, ya cursando años clínicos de la carrera y estos respondieron que fue una experiencia valiosa, que los motivó a investigar más sobre el tema y que aplicaron sus lecciones aprendidas en sus clases prácticas.[19]

En 2020, en Uruguay se realizó un estudio basado en las experiencias clínicas de médicos del Centro Hospitalario Pereira Rossell con niños y adolescentes con discapacidades sensoriales. De los resultados, se destaca que *"la inmensa mayoría de los encuestados reportó que la formación brindada por la Facultad de Medicina no fue suficiente para enfrentarse a estas situaciones clínicas. Además, un porcentaje alto refirió que nunca asistió a cursos de capacitación sobre el tema"*.[20]

En enero de 2021 se llevó a cabo un estudio descriptivo que evaluó el conocimiento de los futuros profesionales de la salud sobre la cultura sorda y su comunidad, realizado en estudiantes de Facultad de Medicina de San Juan Bautista, Puerto Rico. El objetivo principal de recabar estos

datos fue utilizarlos para mejorar la impronta en cuanto a conocimientos y herramientas de los estudiantes de medicina para una adecuada atención a la salud de esta población. Esta encuesta se le hizo a un total de 158 estudiantes, de primero a cuarto año de medicina. De los datos, el 63% mencionaron haber tenido contacto con personas sordas y el 23% tenían una persona sorda dentro de su círculo social. Los estudiantes de años clínicos han tenido mayor contacto con personas sordas que los años preclínicos, debido al mayor contacto con pacientes en general. Solo el 21% han tomado clases de lengua de señas (ASL), pero gran porcentaje mostró interés por tomarlas. Menos del 50% respondieron correctamente en la sección de conocimiento sobre cultura sorda. Estos hallazgos apoyan la necesidad de identificar estrategias y crear oportunidades en el plan de estudios para mejorar los conocimientos de los estudiantes sobre esta comunidad.[21]

En Uruguay, el equipo de la USS, en conjunto con el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, UDELAR, ha trabajado en la formación de los recursos humanos de la salud para mejorar la calidad de la atención médica de la comunidad sorda. Esto se ha realizado a través de la creación de una materia optativa para estudiantes de medicina (y electiva para otras carreras del área de la salud), que se dicta desde el año 2015. Dicha materia optativa/electiva tiene un cupo de 20 estudiantes por año y una carga horaria de aproximadamente 100 horas y se denomina *"Atención de la salud integral de personas sordas*". La misma busca sensibilizar a los estudiantes sobre las características y necesidades de la comunidad sorda en Uruguay y aportar herramientas para mejorar la calidad de la atención. También se han realizado distintas instancias de capacitación para médicos de familia y equipos de salud de diferentes centros de atención. A pesar de estos esfuerzos, el equipo visualiza carencias en la formación de los equipos de salud sobre la atención a la salud de personas sordas.

Propósito

Contribuir a la sensibilización de los estudiantes avanzados de Facultad de Medicina, UDELAR, sobre la problemática de la atención a la salud de las personas sordas.

Objetivos

Objetivo general

- Caracterizar los conocimientos de estudiantes avanzados de medicina (UdelaR) sobre la comunidad sorda y la atención a la salud de personas sordas en Uruguay en 2021.

Objetivos específicos

- Indagar las oportunidades de interactuar con personas sordas o de realizar cursos de formación que han tenido los estudiantes avanzados de medicina.
- Describir el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes avanzados de medicina sobre la comunidad sorda y sobre la atención de la salud de las personas sordas.

Metodología

Tipo de estudio: Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Población y muestra:

Población: Estudiantes de sexto año y del Ciclo Internado Rotatorio de la carrera Doctor en Medicina de Udelar, Uruguay. Esta población se estima que consiste en aproximadamente 660 estudiantes de sexto año y 550 estudiantes de Ciclo Internado Rotatorio, 1210 estudiantes en total.
Muestra: Estudiantes que se inscribieron en 2021 a cualquiera de los ciclos de 6to año de la carrera Doctor en Medicina de UdelaR, Uruguay, o el Ciclo Internado Rotatorio de la misma carrera y que voluntariamente realizaron la encuesta. Se contó con una muestra de 282 estudiantes en total. Muestreo no probabilístico, muestreo de conveniencia o de sujetos disponibles.

Criterios de inclusión: Todo estudiante cursando cualquier ciclo de 6to año de Medicina en 2021 y todo estudiante que comenzó el Ciclo Internado Rotatorio en agosto 2021.

Instrumento de medición: Se realizó una encuesta anónima, autoadministrada, de participación voluntaria, a través de un formulario de Google, que se envió a estudiantes de 6to año de medicina e internado a través de grupos de Facebook, Whatsapp y de la plataforma EVA. Dicha encuesta evaluó conocimientos sobre la comunidad sorda y la atención de la salud de dicha comunidad. Las preguntas realizadas fueron de respuesta fija para los datos demográficos (sexo, educación, etc.) y de múltiple opción con una o más respuestas correctas para las preguntas sobre conocimiento.
Con el objetivo de obtener un mejor diseño de la encuesta, la misma se realizó en base a la revisión bibliográfica de estudios similares[7,9,11,18], realizados en otros contextos y a los conocimientos del equipo orientador, integrado por miembros de la Unidad de Salud para Sordos y de la comunidad sorda de Uruguay. Se difundieron los resultados de la investigación así como las respuestas correctas a las preguntas de la encuesta en los grupos de Facebook y en plataforma EVA.

Variables:

Tabla 1. Descripción de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías
Año que cursa.	Año de la carrera que cursa el encuestado.	Año de la carrera que cursa el encuestado en 2021.	0 - 6to año 1 - Internado
Sexo.	Características físicas sexuales.	Sexo del encuestado.	0 - Masculino 1 - Femenino
Contacto con persona sorda.	Contacto con persona sorda usuaria de LSU.	Existencia de algún contacto con personas sordas usuarias de LSU a lo largo de la vida.	0 - Sí 1 - No
Capacitación en el tema.	Capacitación en atención a la salud de personas sordas.	Realización de optativa u otro curso sobre atención a personas sordas.	0 - Sí 1 - No 2 - Otro

LSU: Lengua de Señas Uruguaya.

El resto de las variables quedan descritas en la encuesta, presentada en el ANEXO 2.

Análisis estadístico: Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y relativa (%). La asociación entre las variables cualitativas se analizó mediante el test de Chi cuadrado y el software utilizado fue OpenEpi. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software Microsoft Excel.

Aspectos éticos: La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki, así como la normativa legal vigente de nuestro país. La encuesta se diseñó en Google Forms, con carácter anónimo y no se solicitó en ninguna pregunta datos identificatorios de los participantes. El consentimiento informado fue solicitado a los participantes en el mismo formulario de Google antes de habilitar el acceso al cuestionario.

La investigación contó con el aval del Decano de la Facultad de Medicina, el Prof. Dr. Miguel Martínez y del Profesor Titular de Medicina Familiar y Comunitaria, Dr. Julio Vignolo. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina.

Los investigadores declaran no presentar conflicto de interés.

Presupuesto: no se contó con financiación para esta investigación.

Limitaciones: las respuestas obtenidas dependen de la voluntad de participar de los encuestados y del alcance de las redes sociales utilizadas. El conocimiento y/o interés previo en el tema puede constituir un sesgo.

Recursos: encuesta (instrumento de medición).

Cronograma

Actividad	Mes	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
Definir tema de trabajo	Abril					
Revisar el plan de trabajo, definir características del trabajo	Abril					
Terminar plan de trabajo	Abril - Mayo					
Revisar marco teórico	Mayo					
Definir metodología	Mayo					
Diseñar la encuesta	Mayo					
Revisar encuesta	Mayo					
Presentar Protocolo al Comité de Ética	Junio					
Planificar ejecución del trabajo	Julio					
Evaluar avances en la ejecución del trabajo	Julio					
Comenzar análisis de encuestas	Agosto					
Análisis de resultados	Setiembre					
Discusión de resultados	Setiembre					
Revisar discusión y conclusiones	Setiembre - Octubre					
Entrega Monografía	Noviembre					

Resultados

Los estudiantes avanzados de la carrera Dr. en Medicina, que voluntariamente participaron de la encuesta fueron 282, de los cuales 216 fueron de sexo femenino y 66 de sexo masculino.

Tabla 2. Caracterización de la población estudiada.

VARIABLE	FA	FR
Curso		
6° año	212	0,7517
Internado	70	0,2482
Sexo		
Femenino	216	0,7659
Masculino	66	0,2340
Contacto con persona sorda usuaria de LSU		
Sí	131	0,4645
No	151	0,5354
Optativa/Curso		
Sí	8	0,0283
No	261	0,9219
Otros cursos	13	0,0496

FA: frecuencias absoluta; FR: frecuencia relativas; LSU: lengua de señas uruguaya.

La mayoría de estos (212 estudiantes), se encontraban cursando sexto año de la carrera y el resto (70 estudiantes) cursando el internado.

Del total de encuestados, 131 (46,4%) había tenido contacto alguna vez con una persona sorda usuaria de lengua de señas, mientras que 151 (53,5%) nunca tuvieron un contacto.

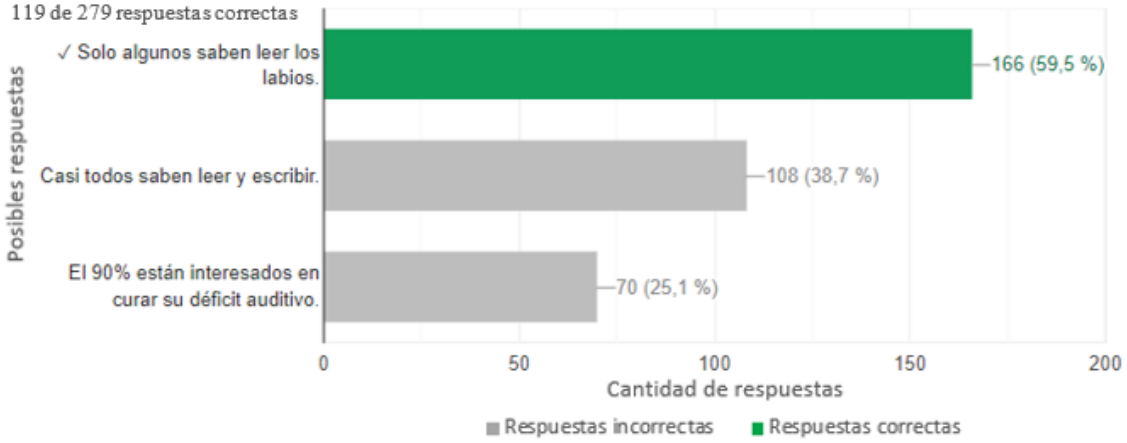
El 92,5% (261 estudiantes) no realizó la optativa "Atención de la salud integral de personas sordas" ni ningún otro curso relacionado con la temática del estudio, 8 (2,8%) realizaron la optativa y 13 (4,6%) realizaron algún otro curso o hicieron trabajo de campo con personas sordas. Dentro de los otros cursos realizados fueron mencionados: cursos de LSU en diferentes lugares (SMU, CES, CINDE) y trabajo en territorio en conjunto con la Facultad de Medicina.

Se comentará más adelante que el número de respuestas correctas por pregunta puede haber condicionado las respuestas de los encuestados. Se plantearon las siguientes preguntas con 2 respuestas correctas: 2, 4, 5, 6 y 8. De las 282 personas que contestaron la encuesta observamos que 35% marcaron una respuesta como correcta, 13,5% marcaron dos respuestas, 0,57% marcaron tres respuestas y 0,39% no marcaron ninguna respuesta.

En cuanto a las respuestas obtenidas en el cuestionario, encontramos los siguientes resultados:

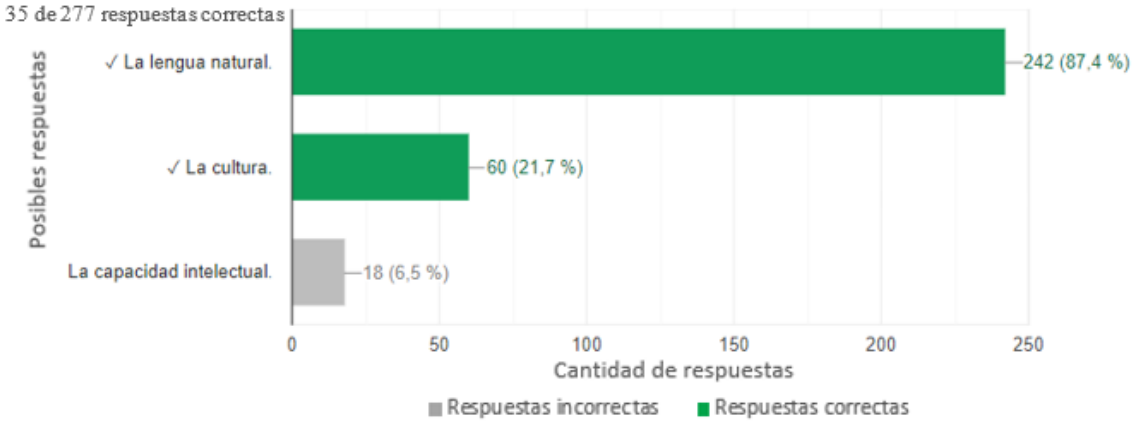
Pregunta 1: 166 estudiantes contestaron correctamente: "solo algunas personas sordas saben leer los labios". En cuanto a las respuestas incorrectas, 108 consideran que casi todas las personas sordas saben leer y escribir en español y, 70 que el 90% de las personas sordas desea curar su déficit auditivo.

Gráfico 1. Distribución de las respuestas de la pregunta 1: ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta sobre las personas sordas de nacimiento?



Pregunta 2: Sobre las diferencias entre personas sordas y oyentes, 242 estudiantes señalaron correctamente "la lengua natural" y 60 "la cultura", también marcado como correcto, mientras que 18 seleccionaron incorrectamente la capacidad intelectual.

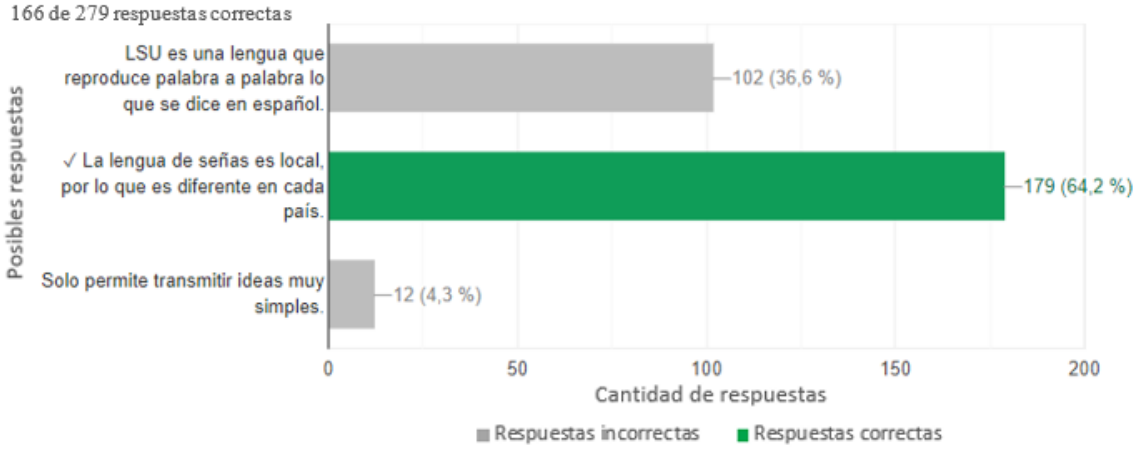
Gráfico 2. Distribución de las respuestas de la pregunta 2: Marque los aspectos que son diferentes en la mayoría de los casos entre las personas oyentes y las personas sordas:



Pregunta 3: Sobre la lengua de señas uruguaya, 179 participantes respondieron correctamente que ésta es diferente para cada país, 102 marcaron incorrectamente que reproduce palabra a

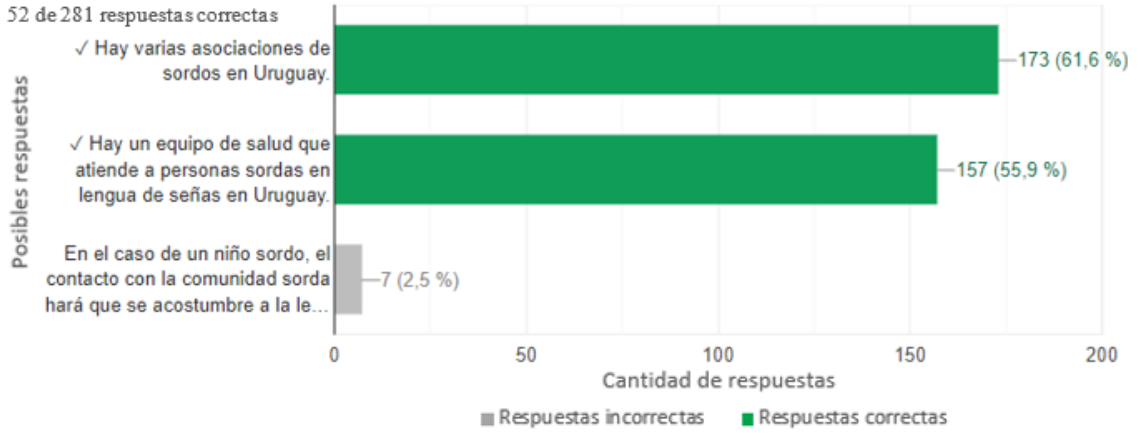
palabra del español a LSU y 12 consideran que solo permite transmitir ideas muy simples, afirmación también incorrecta.

Gráfico 3. Distribución de las respuestas de la pregunta 3: ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta sobre la lengua de señas uruguaya (LSU)?



Pregunta 4: Con respecto a la comunidad sorda, 173 estudiantes marcaron que existen varias asociaciones de sordos en Uruguay y 157 que existe un equipo de salud especializado en atención a personas sordas que utiliza LSU, siendo ambas opciones correctas. Por otro lado, 7 estudiantes consideraron que el contacto con la comunidad sorda en niños hará que estos no logren aprender español, lo cual es incorrecto.

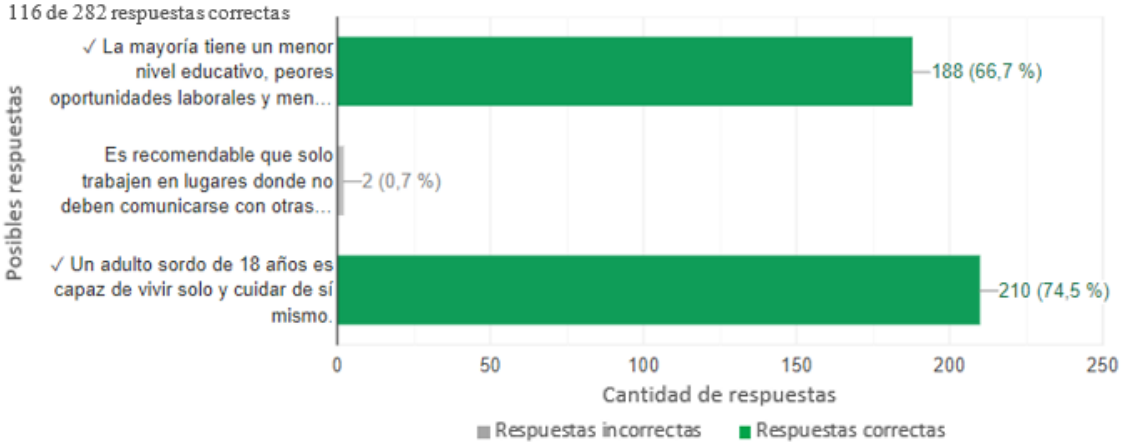
Gráfico 4. Distribución de las respuestas de la pregunta 4: ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta sobre la comunidad sorda?



Pregunta 5: 188 estudiantes contestaron correctamente que las personas sordas tienen menor nivel educativo, peores oportunidades laborales y menores ingresos que los oyentes y 210 que un adulto sordo es capaz de vivir solo, también correcto. Solo 2 estudiantes respondieron que es

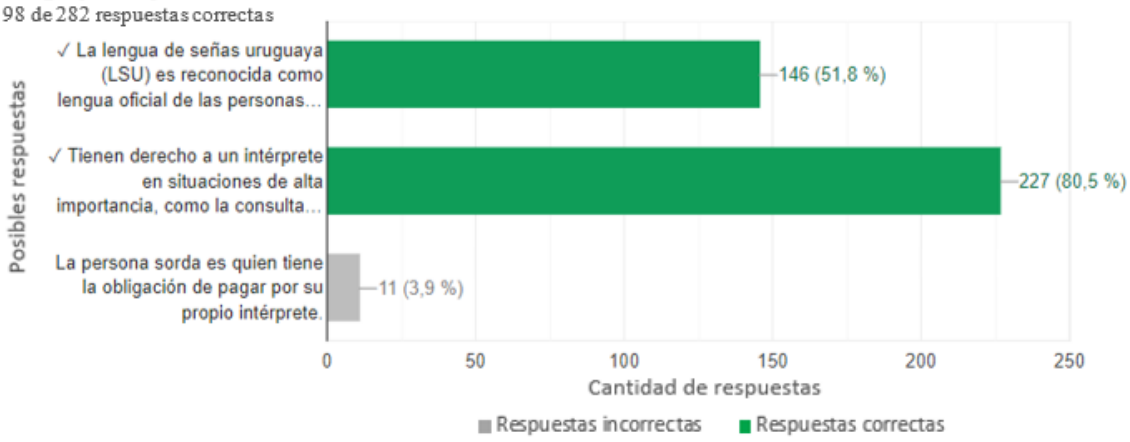
recomendable que las personas sordas no trabajen en empleos en los que deban comunicarse con otras personas.

Gráfico 5. Distribución de las respuestas de la pregunta 5: ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta sobre las personas sordas?



Pregunta 6: Sobre la legislación uruguaya relacionada, 146 estudiantes seleccionaron la opción que corresponde a que LSU es considerada lengua oficial de las personas sordas y 227 que tienen derecho a un intérprete en situaciones de alta importancia, ambas correctas. Solo 11 consideraron que la persona sorda es quien debe pagar por su intérprete en dichas situaciones, que es una respuesta incorrecta.

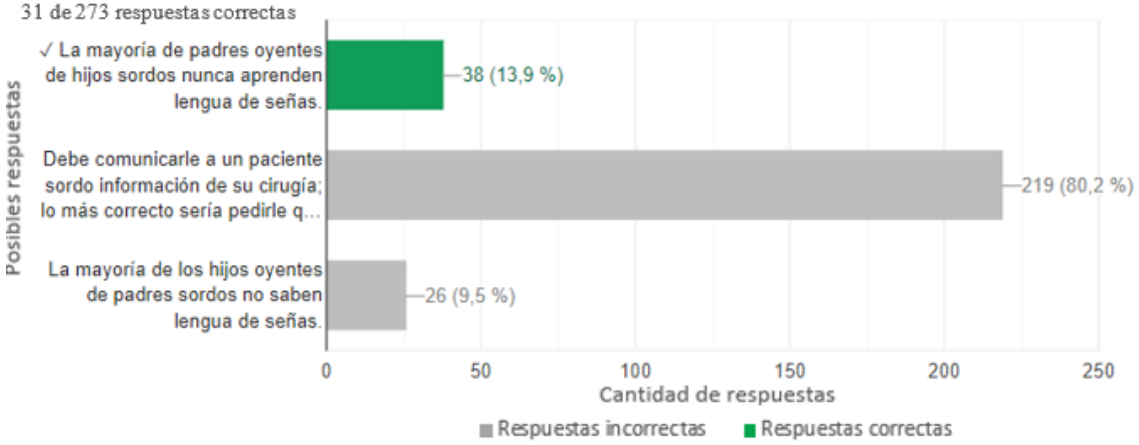
Gráfico 6. Distribución de las respuestas de la pregunta 6: Sobre las leyes que protegen a las personas sordas en Uruguay, marque lo correcto:



Pregunta 7: Con respecto a las familias de las personas sordas, solo 38 contestaron correctamente que la mayoría de los padres oyentes de hijos sordos jamás aprenden lengua de señas. La mayoría, 210 encuestados, marcaron que es correcto el uso de familiares o amigos como intérpretes cuando es necesario brindar información médica, lo cual es incorrecto; y 26 seleccionaron la opción

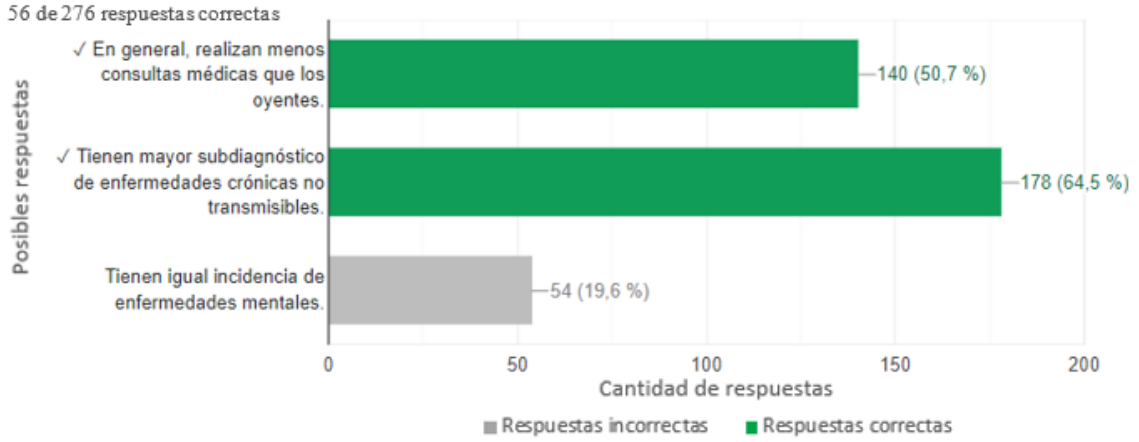
correspondiente a que los hijos oyentes de padres sordos no aprenden lengua de señas, que es incorrecta.

Gráfico 7. Distribución de las respuestas de la pregunta 7: En cuanto a las familias de las personas sordas de nacimiento, marque lo correcto:



Pregunta 8: En cuanto a la salud de las personas sordas, 140 respondieron correctamente que las personas sordas realizan menor cantidad de consultas médicas y 178 que tienen subdiagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles en comparación con la población oyente, lo que también es correcto, mientras que 54 marcaron incorrectamente que tienen igual incidencia de enfermedades mentales.

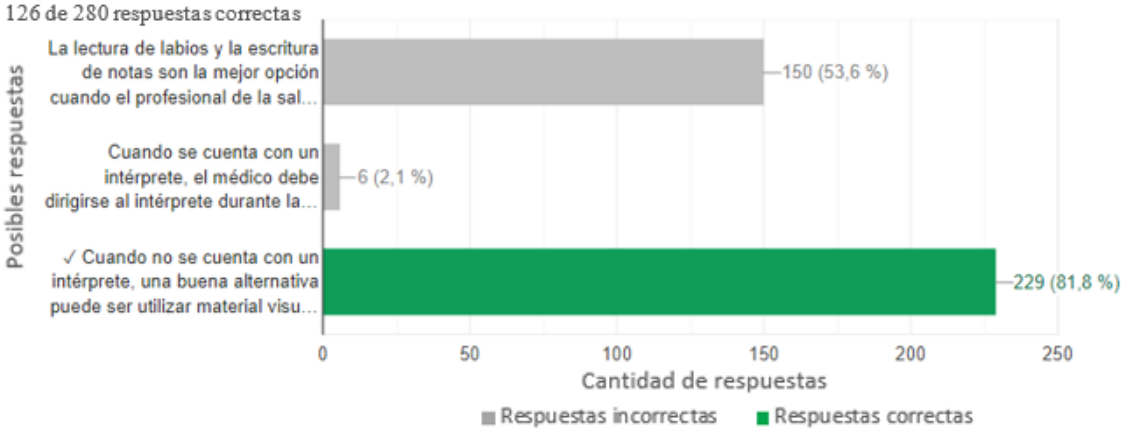
Gráfico 8. Distribución de las respuestas de la pregunta 8: ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto sobre la atención a la salud de las personas sordas?



Pregunta 9: Sobre la atención a la salud de personas sordas, la mayoría respondió correctamente: 229 estudiantes consideraron que el material visual es un buen apoyo cuando no se cuenta con intérprete. Sin embargo, 150 encuestados marcaron que la lectura de labios y la escritura de notas son buenas opciones para comunicarse con personas sordas cuando el profesional de la salud no

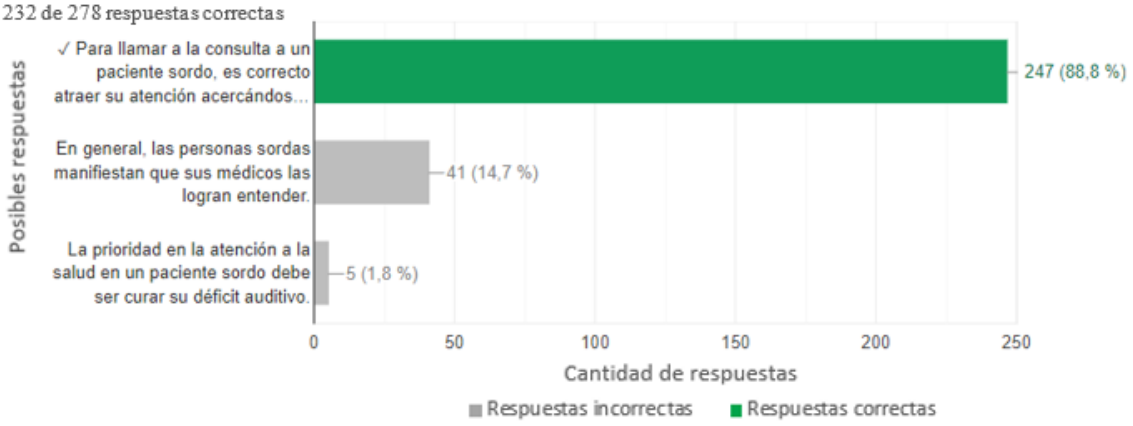
sabe LSU (lo cual es incorrecto porque la mejor opción es utilizar un intérprete). Solo 6 estudiantes seleccionaron la opción de dirigirse al intérprete cuando se cuenta con éste, también incorrecta.

Gráfico 9. Distribución de las respuestas de la pregunta 9: En cuanto a la atención a la salud de personas sordas, marque lo correcto:



Pregunta 10: 247 estudiantes respondieron de forma correcta que se debe llamar a un paciente sordo acercándose de frente o tocándolo suavemente para atraer su atención. De las opciones incorrectas, 41 eligieron la segunda opción que dice que las personas sordas manifiestan ser comprendidas por sus médicos y solo 5 la última opción que pone como prioridad en la atención sanitaria de una persona sorda curar su déficit auditivo.

Gráfico 10. Distribución de las respuestas de la pregunta 10: En cuanto a la atención a la salud de personas sordas, marque lo correcto:



De los 282 estudiantes que realizaron la encuesta, 261 no tenían conocimientos previos, 21 tenían alguna formación en la temática (cursos, optativa, etc.), por otra parte 131 tuvieron contacto con personas sordas que se comunican por LSU, a diferencia de 151 que no tuvieron.

Para comparar los conocimientos de los estudiantes con formación en el tema y con contacto con esta población se compararon las respuestas de las preguntas 1a, 1b, 3a, 7a, 7b y 9a, seleccionadas por haber tenido escasos números de respuestas correctas. Los resultados se muestran a continuación.

Resultados de los estudiantes que realizaron la optativa "Atención de la salud integral de personas sordas" u otro curso relacionado contrastados con los que no realizaron ningún curso:

En los resultados de la respuesta 1a encontramos que un 57,1% de los estudiantes con capacitación previa sobre la temática muestran saber que de las personas sordas de nacimiento solo algunas saben leer los labios, frente a un 81,0 % en aquellos con conocimientos previos, con un valor p de 0,0564.

Tabla 3. Distribución de respuestas a la pregunta 1a en función de si realizaron algún curso.

1a – Optativa/curso		Si (n=21)	No (n=261)	Valor p
Solo algunos saben leer los labios	Respuesta correcta	17(81,0%)	149 (57,1%)	0,0564
	Respuesta incorrecta	4(19,0%)	112(42,9%)	
Total		21	261	

n: tamaño de la muestra.

En cuanto a la 1b: si todos los sordos saben leer y escribir, un 81,0% de los estudiantes con capacitación previa sobre la temática contestó correctamente frente a un 60,2% de los estudiantes sin conocimientos previos, con un valor p de 0,0983.

Tabla 4. Distribución de respuestas a la pregunta 1b en función de si realizaron algún curso.

1b – Optativa/curso		Si (n=21)	No (n=261)	Valor p
Casi todos saben leer o escribir.	Respuesta correcta	17(81,0%)	157(60,2%)	0,0983
	Respuesta incorrecta	4(19,0%)	104(39,8%)	
Total		21	261	

n: tamaño de la muestra.

En cuanto a la 3a, sobre LSU, un 95,2% de los estudiantes con capacitación previa sobre la temática demostró saber que no es una lengua que reproduce palabra a palabra lo que se dice en español, frente a un 61,3% de los estudiantes sin conocimiento previo, con un valor p de 0,0040.

Tabla 5. Distribución de respuestas a la pregunta 3a en función de si realizaron algún curso.

3a – Optativa/curso		Si (n=21)	No (n=261)	Valor p
LSU es una lengua que reproduce palabra a palabra o que se dice en español.	Respuesta correcta	20(95,2%)	160(61,3%)	0, 0040
	Respuesta incorrecta	1(4,8%)	101(38,7%)	
Total		21	261	

n: tamaño de la muestra.

Con respecto a la 7a: sobre las familias de personas sordas de nacimiento, 28,6% de los estudiantes capacitación previa sobre la temática, contestaron correctamente que los padres oyentes con hijos sordos nunca aprenden lengua de señas; un 12,3% de los estudiantes sin conocimientos previos contestó correctamente, con un valor p de 0,0761.

Tabla 6. Distribución de respuestas a la pregunta 7a en función de si realizaron algún curso.

7a – Optativa/curso		Si (n=21)	No (n=261)	Valor p
La mayoría de los padres oyentes de hijos sordos nunca aprenden lengua de señas.	Respuesta correcta	6(28,6%)	32(12,3%)	0,0761
	Respuesta incorrecta	15(71,4%)	229(87,7%)	
Total		21	261	

n: tamaño de la muestra.

Con respecto a la 7b: si debe comunicarle a uno de sus pacientes sordos información sobre la cirugía a la cual será sometido en breve, el 47,6% de los estudiantes con capacitación previa sobre la temática contestaron incorrectamente que lo más correcto sería pedirle que vengan con algún amigo o familiar a la consulta para que oficie de intérprete; frente a un 80,1% de los estudiantes sin conocimientos previos, con un valor p de de 0,0015.

Tabla 7. Distribución de respuestas a la pregunta 7b en función de si realizaron algún curso.

7b – Optativa/curso		Si (n=21)	No (n=261)	Valor p
Debe comunicarle a un paciente sordo información de su cirugía; lo más correcto sería pedirle que venga con algún amigo o familiar a la consulta para que oficie de intérprete.	Respuesta correcta	11(52,4%)	52(19,9%)	0,0015
	Respuesta incorrecta	10(47,6%)	209(80,1%)	
Total		21	261	

n: tamaño de la muestra.

En la 9a, sobre la atención a la salud de personas sordas, 23,8% de quienes tenían capacitación previa sobre la temática respondió incorrectamente que la lectura de labios y la escritura son la mejor opción cuando el profesional de la salud no sabe lengua de señas, frente a un 55,6%% de quienes no tenían conocimientos previos, con un valor p de 0,0099.

Tabla 8. Distribución de respuestas a la pregunta 9a en función de si realizaron algún curso.

9a – Optativa/curso		Si (n=21)	No (n=261)	Valor p
La lectura de labios y la escritura de notas son la mejor opción cuando el profesional de la salud no sabe lengua de señas.	Respuesta correcta	16(76,2%)	116(44,4%)	0,0099
	Respuesta incorrecta	5(23,8%)	145(55,6%)	
Total		21	261	

n: tamaño de la muestra.

Resultados de los estudiantes que tuvieron contacto previo con personas sordas contrastados con los que no lo tuvieron:

Respecto a la pregunta 1a: el 61,8% de quienes tuvieron contacto con una persona sorda que se comunique en lengua de señas demuestra saber que solo alguna de las personas sordas de nacimiento saben leer los labios, frente a un 56,3% sin contacto previo; con un valor p de 0.4112.

Tabla 9. Distribución de respuestas a la pregunta 1a en función de si tuvieron contacto con personas sordas.

1a – Contacto		Si (n=131)	No (n=151)	Valor p
Solo algunos saben leer los labios.	Respuesta correcta	81(61,8%)	85(56,3)	0,4112
	Respuesta incorrecta	50(38,2%)	66(43,7%)	
Total		131	151	

n: tamaño de la muestra.

Sobre la 1b: si todos saben leer y escribir, aquellos estudiantes que habían tenido contacto con una persona sorda no marcaron como correcta esta opción en un 66,4%, frente a un 57,6% sin contacto previo; con un valor p de 0.1639.

Tabla 10. Distribución de respuestas a la pregunta 1b en función de si tuvieron contacto con personas sordas.

1b – Contacto		Si (n=131)	No (n=151)	Valor p
Casi todos saben leer o escribir.	Respuesta correcta	87(66,4%)	87(57,6%)	0,1639
	Respuesta incorrecta	44 (33,6%)	64 (42,4%)	
Total		131	151	

n: tamaño de la muestra.

En cuanto a la 3a: sobre LSU, el 70,2% de los estudiantes con contacto previo sabe que la LSU no es una lengua que reproduce palabra a palabra lo que se dice en español, frente al 58,3% de los estudiantes sin contacto previo, con un valor p de 0.0501.

Tabla 11. Distribución de respuestas a la pregunta 3a en función de si tuvieron contacto con personas sordas.

3a – Contacto		Si (n=131)	No (n=151)	Valor p
LSU es una lengua que reproduce palabra a palabra lo que se dice en español.	Respuesta correcta	92(70,2%)	88(58,3%)	0,05013
	Respuesta incorrecta	39(29,7%)	63(41,7%)	
Total		131	151	

n: tamaño de la muestra.

Sobre la 7a: en cuanto a las familias de las personas sordas de nacimiento, el 16,0% de los estudiantes con contacto previo respondió correctamente que la mayoría de los padres oyentes con hijos sordos nunca aprenden lengua de señas, el 11,2% de los estudiantes sin contacto previo respondió correctamente; con un valor p de 0.3194.

Tabla 12. Distribución de respuestas a la pregunta 7a en función de si tuvieron contacto con personas sordas.

7a – Contacto		Si (n=131)	No (n=151)	Valor p
La mayoría de los padres oyentes de hijos sordos nunca aprenden lengua de señas.	Respuesta correcta	21(16,0%)	17(11,2%)	0,3194
	Respuesta incorrecta	110(83,9%)	134(88,7%)	
Total		131	151	

n: tamaño de la muestra.

Sobre la 7b: "Debe comunicarle a uno de sus pacientes sordos información de la cirugía a la que será sometido en breve. Lo más correcto sería pedirle que venga con algún amigo o familiar a la consulta para que oficie de intérprete", el 24.4% de los estudiantes con contacto previo no la marcó como correcta, frente al 46,3% sin contacto previo, con un valor p de 0.5219.

Tabla 13. Distribución de respuestas a la pregunta 7b en función de si tuvieron contacto con personas sordas.

7b – Contacto		Si (n=131)	No (n=151)	Valor p
Debe comunicarle a un paciente sordo información de su cirugía; lo más correcto sería pedirle que venga con algún amigo o familiar a la consulta para que oficie de intérprete.	Respuesta correcta	32 (24,4%)	70 (46,3%)	0,5219
	Respuesta incorrecta	99 (75,5%)	81 (53,6%)	
Total		131	151	

n: tamaño de la muestra.

En cuanto a la 9a: atención a la salud de personas sordas, 47,3% de los estudiante con contacto previo, no marcó como correcta la opción " la lectura de labios y la escritura son la mejor opción cuando el profesional de la salud no sabe lengua de señas, frente a un 46,3% sin contacto previo, con un valor p de 0,9655.

Tabla 14. Distribución de respuestas a la pregunta 9a en función de si tuvieron contacto con personas sordas.

9a – Contacto		Si (n=131)	No (n=151)	Valor p
La lectura de labios y la escritura de notas son la mejor opción cuando el profesional de la salud no sabe lengua de señas.	Respuesta correcta	62(47,3%)	70 (46,3%)	0,9655
	Respuesta incorrecta	69(52,6%)	81 (53,6%)	
Total		131	151	

n: tamaño de la muestra.

Discusión

La atención a la salud de las personas sordas representa un desafío en la práctica diaria, no sólo por las barreras en la comunicación sino también por la falta de conocimiento y contacto con la comunidad sorda.

En este trabajo se buscó indagar sobre los conocimientos acerca de la comunidad sorda de los estudiantes avanzados de medicina.

En algunas preguntas sorprendió que un gran porcentaje de estudiantes (cerca del 80%) respondiera correctamente opciones tales como que la lengua natural es diferente entre personas sordas y oyentes (pregunta 2a); que en cuanto a la atención a la salud, cuando no se cuenta con un intérprete, una buena alternativa puede ser utilizar material visual como apoyo (pregunta 9c) o que para llamar a la consulta a un paciente sordo, es correcto atraer su atención acercándose de frente o tocar suavemente su hombro (pregunta 10a). Todas estas respuestas son ítems muy importantes en la atención a la salud de personas sordas, de todas maneras al realizar el análisis comparativo de las preguntas que tuvieron menor cantidad de respuestas correctas marcadas, se destaca la influencia de haber realizado la optativa "Atención de la salud integral de personas sordas" u otro curso similar, como se comentará más adelante.

En la revisión de la literatura se destaca que en la atención adecuada de personas sordas se debería contar con la presencia de un intérprete de lengua de señas calificado, en caso de que el profesional no sea idóneo en el manejo de dicha lengua. En la muestra estudiada el 80.5% sabía que la atención debía hacerse con un intérprete, sin embargo un 53.6% de los encuestados respondió que la lectura de labios es una buena opción cuando no se sabe LSU. En cuanto a la pregunta 1 si bien sólo un 59% tiene el conocimiento de que sólo algunos saben leer los labios, hace que sea sorprendente que en la pregunta 9 haya un 53.6 % que marcó la lectura de labios como una buena opción. En la revisión también se destaca que el hecho de que el paciente sordo ingrese con un familiar ante la falta de un intérprete vulnera su derecho de privacidad. En la encuesta realizada, llama la atención que habiendo un 80.5% de estudiantes que sabe que la atención debe hacerse con un intérprete, haya un 80.2% que en la pregunta 7 marcó como opción correcta "lo más correcto sería pedirle que venga con un familiar o amigo a la consulta para que oficie de intérprete".

En los estudios acerca del conocimiento de estudiantes o profesionales sanitarios sobre la comunidad sorda mencionados en el presente trabajo[7,18,20,21], se encontró que aquellos estudiantes

con formación previa tenían mejores herramientas para el abordaje de la atención en salud de personas sordas que aquellos que no contaban con dicha formación.[18]

En este estudio se utilizó para el análisis estadístico de las variables cualitativas un nivel de significancia del 5% y un valor $p < 0,05$. Teniendo en cuenta dicho valor, resultaron significativas las respuestas a las preguntas 3a, 7b, 9a entre los estudiantes que habían realizado algún curso o no. Es decir que, haber realizado algún curso tiene asociación con que los estudiantes respondan correctamente al menos en algunas áreas de la temática, lo que concuerda con los datos aportados por la bibliografía citada anteriormente.

En el estudio realizado en estudiantes de medicina de Puerto Rico, ya citado [21], se destaca que *"un 63% de estudiantes mencionaron haber tenido contacto con personas sordas"*, sin embargo *"menos del 50% respondieron correctamente en la sección de conocimiento sobre cultura sorda"*.

En la presente investigación, para el grupo de estudiantes que tuvieron o no contacto con personas sordas, las respuestas no fueron significativas, ya que todos los valores p resultaron > 0,05; lo que al igual que en el estudio realizado en estudiantes de medicina de Puerto Rico [21], demuestra que el hecho de haber tenido contacto con personas sordas no influye en tener mayor conocimiento. Uno de los factores implicados en los resultados de la encuesta presentada en esta monografía podría ser que la encuesta no especifica el tipo de contacto con personas sordas que haya tenido el estudiante, es decir, no especifica si el contacto fue en una consulta, si es un familiar u otro contacto cercano, o si simplemente tuvieron contacto ocasional y/o en otro ámbito.

En cuanto al posible sesgo, la encuesta contaba con preguntas con dos posibles respuestas correctas: preguntas 2, 4, 5, 6 y 8. De las 282 personas que contestaron la encuesta observamos que 35% marcaron una respuesta como correcta, 13,5% marcaron dos respuestas, 0,57% marcaron tres respuestas y 0,39% no marcaron ninguna respuesta. Teniendo en cuenta que durante la carrera de Doctor en Medicina plan 2008 todos los parciales y exámenes múltiple opción tienen una sola respuesta correcta, se considera posible que esta sea una limitación del estudio y que el 35% que marcó sólo una respuesta correcta haya obviado el enunciado al comienzo de la encuesta, el cual aclara que existía más de una respuesta correcta, y que simplemente se hayan regido por la modalidad empleada en dicho sistema de evaluación.

Conclusiones y Recomendaciones

El presente estudio revela que los estudiantes avanzados de medicina tienen conocimientos insuficientes sobre la comunidad sorda y la atención de la salud de estos pacientes.

El análisis comparativo de las respuestas de los estudiantes que realizaron la optativa u otros cursos con respecto a los que no, sugiere un mayor conocimiento del tema en los estudiantes que pertenecen al primer grupo. En cuanto a los estudiantes que tuvieron contacto previo con personas sordas, se observó que el contacto no influyó en el nivel de conocimiento.

Se considera, por lo tanto, de vital importancia implementar el desarrollo de herramientas de capacitación destinadas a estudiantes, no necesariamente avanzados en la carrera, que ayuden a prestar una mejor asistencia en salud a las personas sordas.

Podría ser una buena estrategia incluir programas de acercamiento a la comunidad sorda al inicio de la carrera, como el realizado en Rochester "*The Deaf Strong Hospital Program: A model of diversity and inclusion training for first-year Medical Students*". Además, sería importante el incremento de los cupos de la optativa "Atención de la salud integral de personas sordas", o incluso incorporar esta a la currícula.

Bibliografía

1. World Health Organization [Internet]. *Deafness and hearing loss;* [citado 4 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss
2. Pronadis, "*Salud en lengua de señas*". Diciembre, 2014. Disponible en: http://pronadis.mides.gub.uy/34112/salud-en-lengua-de-senas
3. Moizo, M. *Primera unidad de atención a la salud para personas sordas en el Uruguay: hacia una nueva conquista de derechos* [Tesis de grado en Internet]. Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social; 2014 [citado 5 mayo, 2021]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12008/18725
4. Galiffet F, Miguez M, Ortega M. *Rol del trabajo social en las unidades de salud para sordos*. Onteaiken. 2017; 23: 10-30.
5. Chacón,G. *Comunidad sorda en San José: ¿Una sociedad que no habla?*. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay).Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de trabajo social, 2015. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21748/1/TTS_ChaconGimena.pdf
6. Sena S.*¿Qué sucede en las consultas médicas? Situación de las personas sordas en el departamento de Paysandú*. Tesis Licenciatura en trabajo social. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de trabajo social, 2014.
7. Acosta A. *Percepción de la discapacidad auditiva entre estudiantes universitarios de ciencias de la salud* [Trabajo final de máster en Internet]. España: Universidad de La Laguna; 2018 [citado 3 mayo, 2021]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/11622
8. Barnett S.*"Clinical and Cultural Issues in Caring for Deaf People"*. Fam Med. Enero 1999
9. Lambiasse E, Verdún M. *Mejora de la accesibilidad a los servicios de salud para las personas sordas*. En: Buenas prácticas en capacidad resolutiva. Primer nivel de atención del SNIS. 2018 - Montevideo: Ministerio de Salud Pública. 2019. p.318-327. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/buenas_practicas_en_capacidad_resolutiva.pdf
10. Annie GS, Steven B, Helen EM, Erian AW, Philip Z. *Experiences and Perceptions of Deaf People*. J Gen Intern Med. 2006; 21:260-266.
11. Emond A, Ridd M, Sutherland H, Allsop L, Alexander A, Kyle J. *The current health of the signing Deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study*. BMJ Open. 2015 Jan 25; 5(1): e006668.
12. Santa Santos A, Freire Portos J A. *Perceptions of deaf subjetcs about communication in primary health care.* Rev Lat Am Enfermagem.2019 mar 10;27:e3127. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/ykLMdS4pqbV49J97QJVdHqm/?lang=es

13. Naseribooriabadi T., Sadoughi F., Sheikhtaheri A.*"Barriers and Facilitators of Health Literacy among D/deaf Individuals: A Review Article".* Noviembre,2017. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5696685/
14. Chua H.,*Healthcare Access for the Deaf in Singapore: Overcoming Communication Barriers*, 2019.
15. Facultad de Medicina Universidad de Chile, *Manual de atención inclusiva y de calidad para personas sordas o con pérdida auditiva en centros de atención primaria en salud*, Santiago de Chile, 2018.
16. Hommes RE, Borash AI, Hartwig K, DeGracia D. *American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients.* J Community Health. 2018 Oct; 43(5): 956-961.
17. Programa Nacional de discapacidad, Ministerio de desarrollo social,ASSE. *Situaciones de discapacidad sensorial.* Manual de buenas prácticas para el trato y la atención de personas con discapacidad en el ámbito de la salud. 2016. p25-27. Disponible en: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32256/1/manual-de-buenas-practicas--en-la-slaud.pdf
18. Hoang L,LaHousse S,Nakaji M,Robins Sadler G. *Assessing Deaf Cultural Competency of Physicians and Medical Students.* 2010, julio. Doi:10.1007/s13187-010-0144-4. [citado 4 de mayo, 2021]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041910/
19. Denise T., Scott R. Smith, Christopher C., Matt S. *The Deaf Strong Hospital Program: A model of diversity and inclusion training for first-year Medical Students.* Acad Med. 2013, 87(11): 1-8.
20. Aldorasi, C, Aristimuño, I, Bradley, E, Dietschi, M, De los Santos, S, Pla, V, et al. *Percepción de conocimientos y dificultades de médicos del Centro Hospitalario Pereira Rossell en el abordaje de niños y adolescentes con discapacidades sensoriales.* 2020.
21. Kung MS, Lozano A, Covas VJ, Rivera-González L, Hernández-Blanco YY, Diaz-Algorri Y, et al. *Assessing Medical Students' Knowledge of the Deaf Culture and Community in Puerto Rico: A Descriptive Study.* J Med Educ Curric Dev. 2021;8:238212052199232.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Montevideo, 26 de mayo de 2021.

Versión 1.

Los invitamos a participar del proyecto de investigación "Estudio sobre conocimientos de estudiantes de medicina acerca de la atención de la salud de personas sordas, Uruguay, 2021".

La siguiente encuesta es realizada durante el curso de Metodología Científica II, por estudiantes de sexto año de la carrera Dr. en Medicina (UdelaR) en conjunto con el equipo orientador integrado por miembros de la Unidad de Salud para Sordos y de la Comunidad Sorda del Uruguay.

La misma está dirigida a estudiantes de la carrera Dr. en Medicina que cursan sexto e internado en el año 2021. Tiene como objetivo caracterizar los conocimientos de los estudiantes sobre la comunidad y la atención a la salud de las personas sordas. Cuenta con 4 preguntas de respuesta fija y 10 preguntas múltiple opción, con una duración aproximada de 5 minutos.

Su participación es completamente anónima y voluntaria, y no implica ninguna consecuencia académica.

La información obtenida será procesada por Google Forms y los datos serán publicados al finalizar el curso de Metodología Científica II. Se difundirán los resultados de la investigación así como las respuestas correctas a las preguntas en los grupos de Facebook y en plataforma EVA.

La encuesta estará disponible hasta (fecha a definir).

Por cualquier duda que surja, se pueden comunicar a: metodologiacientifica21@gmail.com

Anexo 2. Encuesta

ENCUESTA ANÓNIMA A ESTUDIANTES DE MEDICINA SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS PERSONAS SORDAS Y LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SORDAS.

DATOS GENERALES

- Estás cursando…
    - 6to año.
    - Internado.

- Sexo:
    - Femenino
    - Masculino

- ¿Alguna vez has tenido contacto con una persona sorda que se comunique en lengua de señas?
    - Sí.
    - No.

- ¿Realizaste la optativa “Atención de la salud integral de personas sordas”? Marque otra si realizó otro curso sobre este tema y especifique cuál.
    - Sí.
    - No.
    - Otra: _____

LA SIGUIENTE SECCIÓN CONSTA DE 10 PREGUNTAS MÚLTIPLE OPCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS SORDAS, CON UNA O MÁS RESPUESTAS CORRECTAS. MARQUE TODO LO CORRECTO:

1. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta sobre las personas sordas de nacimiento?
    a. **Solo algunos saben leer los labios.**
    b. Casi todos saben leer y escribir.
    c. El 90% están interesados en curar su déficit auditivo.

2. Marque los aspectos que son diferentes en la mayoría de los casos entre las personas oyentes y las personas sordas:
    a. **La lengua natural.**
    b. **La cultura.**
    c. La capacidad intelectual.

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre la lengua de señas uruguaya (LSU)?
    a. LSU es una lengua que reproduce palabra a palabra lo que se dice en español.
    b. **La lengua de señas es local, por lo que es diferente en cada país.**
    c. Solo permite transmitir ideas muy simples.

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta sobre la comunidad sorda?
    a. **Hay varias asociaciones de sordos en Uruguay.**
    b. **Hay un equipo de salud que atiende a personas sordas en lengua de señas en Uruguay.**
    c. En el caso de un niño sordo, el contacto con la comunidad sorda hará que se acostumbre a la lengua de señas y que no aprenda español.

5. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta sobre las personas sordas?
    a. **La mayoría tienen un menor nivel educativo, peores oportunidades laborales y menos ingresos que las personas oyentes.**
    b. Es recomendable que solo trabajen en lugares donde no deben comunicarse con otras personas.
    c. **Un adulto sordo de 18 años es capaz de vivir solo y cuidar de sí mismo.**

6. Sobre las leyes que protegen a las personas sordas en Uruguay, marque lo correcto:
    a. **La lengua de señas uruguaya (LSU) es reconocida como lengua oficial de las personas sordas.**
    b. **Tienen derecho a un intérprete en situaciones de alta importancia, como la consulta médica.**
    c. La persona sorda es quien tiene la obligación de pagar por su propio intérprete.

7. En cuanto a las familias de las personas sordas de nacimiento, marque lo correcto:
    a. **La mayoría de los padres oyentes con hijos sordos nunca aprenden lengua de señas.**

b. Debe comunicarle a uno de sus pacientes sordos información de la cirugía a la que será sometido en breve. Lo más correcto sería pedirle que venga con algún amigo o familiar a la consulta para que oficie de intérprete.
c. La mayoría de los hijos oyentes de padres sordos no saben lengua de señas.

8. ¿Cuál de estos enunciados es correcto sobre la salud de las personas sordas?
   a. En general, realizan menos consultas médicas que los oyentes.
   b. Tienen mayor subdiagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles.
   c. Tienen igual incidencia de enfermedades mentales.

9. En cuanto a la atención a la salud de personas sordas, marque lo correcto:
   a. La lectura de labios y la escritura son la mejor opción cuando el profesional de la salud no sabe lengua de señas.
   b. Cuando se cuenta con un intérprete, el médico debe dirigirse al intérprete durante la consulta.
   c. Cuando no se cuenta con un intérprete, una buena alternativa puede ser utilizar material visual como apoyo.

10. En cuanto a la atención a la salud de personas sordas, marque lo correcto:
    a. Para llamar a un paciente sordo a la consulta, es correcto atraer su atención acercándose de frente o tocar suavemente su hombro.
    b. En general, las personas sordas manifiestan que sus médicos los logran entender.
    c. La prioridad en la atención de la salud de un paciente sordo debe ser curar su déficit auditivo.

Anexo 3. **Solicitud de aval a Decano de Facultad de Medicina.**

UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Decanato de Facultad de Medicina, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

Sábado 29 de mayo de 2021.

Prof. Dr. Miguel Martínez:

Presentamos ante usted un breve resumen de nuestra propuesta de monografía elaborada en conjunto con el equipo orientador integrado por docentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, miembros de la Unidad de Salud para Sordos (USS) y de la comunidad sorda.

La comunicación con personas sordas se ve afectada ya que la mayor parte de la información se brinda de forma escrita o a través del sonido, y no todos los sordos son alfabetos o pueden comunicarse hablando español y mediante lectura de labios, además de las limitaciones que esta última tiene. Este problema lleva a que la comunidad sorda tenga una gran desventaja en el acceso a la atención de su salud y a la obtención de información acerca de estos temas, ocasionando malos resultados en el cuidado de su salud, tanto en el control de sus enfermedades crónicas como en la prevención para la adquisición de enfermedades. Existen escasos trabajos que describen las barreras en el acceso a la salud de personas sordas en Uruguay. Basándonos en estudios de otros países que encontraron que una de las barreras en la atención a la salud de personas sordas es la falta de capacitación del personal de la salud, se decide realizar este estudio descriptivo, observacional, transversal, con el objetivo de caracterizar los conocimientos sobre la cultura y la atención a la salud de personas sordas de estudiantes avanzados de medicina, UdelaR y así darle mayor visibilidad a este tema.

Para poder llevarlo a cabo nos proponemos realizar una encuesta que elaboramos, basados en la bibliografía y en los conocimientos del equipo orientador. Será autoadministrada, con preguntas de respuesta fija (sí, no) y preguntas múltiple opción, a través de un formulario de Google, que se enviará a los estudiantes de 6to año e internado cursando en 2021, mediante redes sociales (Facebook) en el segundo semestre de este año.

Agradecemos nos otorgue su autorización para realizar este estudio. Adjuntamos el aval del Profesor de Medicina Familiar y Comunitaria, Dr. Julio Vignolo.

Atentamente,

Br. Dayana Gil
Br. Mariana Villalba
Br Paula Silvoso
Br. Florencia Barreto
Br. Patricia Rossini
Br. Marianela Martínez