



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal

Trabajo final de grado presentado para obtener el título de
Obstetra-Partera/o

Autoras: Br. María Nazarena Martínez Rivero
Br. Sofia Liset Osano Larrosa

Tutora: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar
Co Tutora: Asist. Obst. Part. Katerine Sardeña

Montevideo, Diciembre, 2022

Agradecimientos

A nuestras familias y amigos que hicieron que nuestro proceso de convertirnos en PARTERAS fuera más ameno.
A las Obstetras Parteras Andrea Akar y Katerine Sardeña por acompañarnos y orientarnos en la elaboración de este protocolo de investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

ÍNDICE

Agradecimientos	2
Resumen	5
Abstract	7
Introducción	9
Capítulo I	12
Antecedentes	12
1.1 Antecedentes Nacionales	12
1.2 Antecedentes Regionales	13
1.3 Antecedentes Internacionales	14
Capítulo II	16
Marco Teórico	16
2.1 Hipoacusia	16
2.2 Marco Legal de las personas con diversidad funcional en Uruguay	18
2.3 Introducción al Primer Nivel de Atención	20
2.4 Policlínica Luisa Tiraparé	21
2.5 Consultas prenatales	24
Capítulo III	27
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos específicos	27
Metodología	28
Diseño metodológico	28
Población objetivo	29
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	29
Captación de la población objetivo	30
Instrumentos de recolección de datos	30
Análisis	31
Consideraciones éticas	32
Capítulo V	36
Cronograma de ejecución	36
Referencias bibliográficas	37

Anexos	41
Anexo 1	41
Anexo 2	44
Hoja de notas	45

Resumen

La hipoacusia es una diversidad funcional caracterizada por la disminución de la percepción del sonido, calificada en decibeles para determinar su gravedad. Las personas que la presentan son catalogadas dentro de una comunidad minoritaria, esto quiere decir que en comparación con la población son un número menor de habitantes que poseen características lingüísticas que difieren de aquellas del resto de la población.

Desde la perspectiva sociocultural, se considera que la maternidad es central en la vida de las mujeres y son ellas quienes determinan cómo, cuándo y con quién debe desarrollarse este rol tan crucial para ellas. Sumado a esto, el presentar una diversidad funcional, como lo es la hipoacusia, puede generar dificultades a la hora de transitar esta etapa.

En nuestro rol de Obstetras Parteras, debemos velar, en todas las etapas de la gestación, por la salud del binomio materno-fetal, considerando importante la inclusión y la atención de calidad en los controles prenatales.

El objetivo general de este trabajo es conocer las vivencias de mujeres gestantes con hipoacusia en la consulta prenatal que se brinda en Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La metodología a utilizar será cualitativa de tipo exploratoria y retrospectiva, con el fin de conocer y comprender desde los protagonistas su experiencia.

La difusión de este protocolo de investigación será a través de la Asociación de Sordos del Uruguay (ASUR), el centro de Primer Nivel de Atención Luisa Tiraparé y por redes sociales de las investigadoras. Luego de ello se procederá mediante la técnica bola de nieve.

La recolección de datos se llevará a cabo a través de entrevistas semiestructuradas con intérprete de Lengua de Señas Uruguaya (LSU).

Desde el punto de vista ético, se tendrá en cuenta la confidencialidad e identidad de los entrevistados, así como el consentimiento libre e informado de participar en la investigación.

Palabras claves: Gestante, Hipoacusia, Consulta Prenatal, Primer Nivel de Atención

Abstract

Hearing loss is a functional diversity characterized by the decrease in sound perception, measured in decibels to determine its gravity. People who present this problem are a minority, as they are a small number of inhabitants in a community who have different linguistic characteristics.

From the socio-cultural perspective, maternity is considered a vital issue in women's lives and they are the ones who decide how, when and with whom this crucial role should be fulfilled. In addition, having a functional diversity like loss of hearing may present difficulties when going through this stage.

In our role of Obstetrician Midwives, we must ensure, all along, the health and safety of the fetal maternal binomial, giving special importance and care to the inclusion and high quality attention to prenatal checkups.

The general objective of this work is to know about the experiences of hypoacusic pregnant women in prenatal appointments that are provided at the First Level of Care of the Integrated National Health System

The methodology to be used will be qualitative of the exploratory and retrospective kind, in order to learn and understand first hand the protagonists' experience.

The diffusion of this protocol of investigation will be through the Uruguayan Deaf Society (ASUR), the Centre of First Level Attention Luisa de Tirapare and the social networks of the investigators. Afterwards, the snowball technique will take place.

The data collection will be carried through semi-structured interviews with a uruguayan sign language interpreter.

From the ethical point of view, the identity and confidentiality of those interviewed will be ensured, as well as their free and informed consent to participate in this investigation.

KEY WORDS. Pregnant, Hear loss, Prenatal checkups, First Level Attention

Introducción

El presente protocolo de investigación corresponde al Trabajo Final de Grado de la Carrera de Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras, el cual es requisito para la obtención del título.

El objetivo general es conocer las vivencias de mujeres gestantes con hipoacusia en la consulta prenatal que se brinda en Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2018), es en el primer nivel de atención donde se desarrollan las consultas prenatales obstétricas, en las cuales se construyen estrategias para la captación y seguimiento del embarazo. Se debe tener en cuenta que estas gestantes presentan hipoacusia, por lo tanto es un momento crucial para generar un vínculo con ellas. Es pertinente buscar técnicas para poder llevar a cabo una asistencia en salud adecuada y acorde a las exigencias, dado que la mayoría de los profesionales de la salud no manejan la Lengua de Señas Uruguaya (Gularte, 2014).

Siguiendo a Filosi (2020), es oportuno nombrar a la comunidad hipoacúsica, siendo la población minoritaria con la que se trabajará en este protocolo de investigación. El último censo realizado en el año 2011 reveló que Uruguay tiene una población de 3.286.314 de habitantes, donde hay aproximadamente 120.000 personas hipoacúsicas, de las que 30 mil son prelinguales, lo que significa que presentaron hipoacusia antes de aprender una lengua, en este caso, la española.

Por lo tanto, en Uruguay, 4 de cada 100 habitantes es hipoacúsico, siendo considerados una población minoritaria, es decir, son un número menor de habitantes en comparación a la población. Poseen características étnicas,

religiosas o lingüísticas que difieren de aquellas del resto de la población (Filosi, 2020).

Los miembros de esta comunidad están en una situación de vulnerabilidad. Cabe destacar que en Uruguay hay ciertas legislaciones que los amparan, como la Ley 17.378 aprobada en julio del 2001,

“reconoce a la LSU como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio uruguayo y obliga al Estado a contratar intérpretes LSU/español en todos los lugares públicos (Educación Secundaria, Universidad de la República, Poder Judicial, TV, Centros de salud, entre otros)” (Uruguay, 2001).

Si bien es una problemática poco frecuente pero importante, sobre todo en el ámbito de la salud, en este protocolo de investigación se propone reconocer las distintas barreras que se pueden presentar a lo largo de la consulta prenatal.

La Obstetra Partera está habilitada a la atención prenatal de embarazos de bajo riesgo, “entiéndase por embarazo de bajo riesgo el que se desarrolla en una mujer sana, portadora de un huevo normal y cuya evolución está libre de enfermedades propias o concomitantes con la gestación y sin accidentes de clase alguna” (Uruguay, Poder Ejecutivo).

Entendiéndose que la hipoacusia no es una patología que influya en el binomio materno-fetal, la atención en salud debería de ser inclusiva, de calidad y brindada por un profesional apto para el seguimiento de la gestación como lo es la Obstetra Partera.

La metodología para el desarrollo de este trabajo será cualitativa de tipo exploratoria y retrospectiva. En este tipo de estudio, se pretende describir un fenómeno dentro de la población de estudio (De Cabo, 2008), en este caso, las vivencias de las mujeres gestantes con hipoacusia en la consulta prenatal.

A fin de lograr una comprensión de los temas a tratar, el presente protocolo de investigación está dividido en capítulos y apartados. El capítulo I está enfocado en plasmar antecedentes tanto a nivel nacional, regional e internacional de la temática a tratar.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico, donde se desarrollan conceptos básicos referentes a: hipoacusia, el marco legal de las personas con diversidad funcional en Uruguay, primer nivel de atención, centro de salud Luisa Tiraparé y control prenatal.

Los capítulos siguientes están destinados a proponer los objetivos (general y específicos), presentar la metodología de investigación, las consideraciones éticas necesarias, y por último, el cronograma de ejecución.

Capítulo I

Antecedentes

El siguiente apartado corresponde a los antecedentes del siguiente protocolo de investigación. Se indagó en distintas fuentes para recabar información las cuales son, “Colibri”, “Scielo”, “Google Académico” “Timbo” y “Portal Regional de la BVS”.

En el proceso, se evidenció que no se contaba con antecedentes sobre la población objetivo, es decir gestantes que presentan una discapacidad funcional, en este caso hipoacusia, lo cual se ve reflejado en los escasos antecedentes nacionales, regionales e internacionales descritos a continuación.

1.1 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, en el año 2019 se realizó un trabajo final de grado modalidad proyecto de investigación en la Facultad de Ciencias Sociales, titulado “Asistencia al parto en situaciones de discapacidad: experiencias de mujeres sordas” realizado por Johanna Quiñones Calcagno, como tutora Natalia Magnone.

El objetivo fue estudiar las experiencias de atención al parto en gestantes hipoacúsicas, que tuvieron su parto en centros de salud públicos o privados en la ciudad de Montevideo.

Se realizaron dos tipos de entrevistas semiestructuradas tomando dos poblaciones, por un lado gestantes hipoacúsicas y por otro a profesionales que están en contacto con éstas.

A modo de conclusión se vio que, sin importar que la institución de salud sea pública o privada, las acciones médicas son similares en las experiencias analizadas. La situación de las gestantes hipoacúsicas entrevistadas se caracteriza por una serie de complejidades que no son tenidas en cuenta a nivel de la asistencia, una de ellas es la no consideración de la herramienta del intérprete de LSU para la comunicación.

Se obtuvo que el personal de salud asume que las gestantes hipoacúsicas van acompañadas de sus familiares, siendo estos a quienes se les consulta por la situación de la paciente y los receptores de toda la información respecto a los procedimientos a seguir. A su vez, se aplican intervenciones invasivas sin preguntar, explicar o dar conocimiento a la usuaria hipoacúsica. Se describe una vulneración del cuerpo y una sensación de desconocimiento de los procedimientos dada por desventaja comunicacional y las barreras en el acceso a la información.

A modo de reflexión, este antecedente es relevante para nuestra investigación dado que la población objetivo también son gestantes hipoacúsicas.

Se evidencia a lo largo de éste las barreras y complicaciones que se presentan al momento de tomar contacto con el sistema de salud, tanto en el ámbito público como privado.

1.2 Antecedentes Regionales

A nivel regional en Brasil se publicó en el año 2016 el estudio denominado “Dificultades de los profesionales en la atención de personas con sordera

grave” realizado por Gil de Francia et al., 2016. El mismo se realizó con el objetivo de investigar las dificultades de los profesionales de la salud para realizar la consulta con una persona con hipoacusia severa a través de un cuestionario estructurado y 89 profesionales de la salud.

En los resultados se obtuvo que las barreras que se presentaban a lo largo de la consulta con esta comunidad eran consecuencia de una comunicación deteriorada, un déficit en la formación de recursos humanos para la consulta y reconocimiento de las necesidades de salud de esos usuarios, así como una infraestructura inadecuada para la recepción y atención de las personas con hipoacusia. A esto se le suma la incertidumbre sobre la atención en salud prescrita en la consulta y la pérdida de autonomía del usuario.

A su vez se evidencia que los profesionales de la salud no cuentan con la capacitación adecuada para comunicarse con la persona con hipoacusia severa, lo que resulta en un déficit en la calidad de la consulta y el grado de satisfacción de los usuarios. El personal de salud revela falta de habilidad y competencia para comunicarse con la persona hipoacúsica a lo largo de la consulta.

Este antecedente es un gran aporte a este protocolo pues evidencia que por parte del sistema de salud es importante la formación y la sensibilización del personal respecto a LSU para brindar una adecuada atención.

1.3 Antecedentes Internacionales

A nivel internacional en el año 2019 se publicó en España un artículo sobre “Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco” realizado por Rubalcaba et al. (2019), el cual tiene como objetivo principal explorar cuáles son las percepciones y las vivencias de las usuarias

hipoacúsicas en relación con la accesibilidad al Sistema de Salud Público Vasco.

Para lograr cumplir el objetivo, se realizó un estudio cualitativo con diseño exploratorio y descriptivo, en el cual se invitó a participar a usuarias hipoacúsicas de las tres provincias del País Vasco, España. Se llevaron a cabo cuatro grupos de discusión en donde hubo 33 participantes.

A modo de conclusión, las personas con hipoacusia plantearon ser discriminadas en el acceso al sistema sanitario, además de que los profesionales de la salud habitualmente las ignoran en la toma de decisiones.

Refieren que presentan barreras en el acceso a los servicios sanitarios, como a la hora de aguardar en la sala de espera, donde los anuncios son a través del sistema de megafonía, lo cual es causa de estrés y desconcierto para estas.

Se observa además un cierto grado de vulnerabilidad como consecuencia de una incorrecta comunicación partiendo de una situación de desigualdad, discriminación e inequidad en salud.

Este antecedente es relevante para el protocolo de investigación dado que a través de éste se hace visible lo que conlleva ser una persona con hipoacusia. Evidencia que los profesionales carecen de habilidades de comunicación con las personas hipoacúsicas y que la información que estas reciben por parte del sistema de salud es reducida e incompleta, lo que dificulta su comprensión en la consiguiente toma de decisiones informada. Todo ello reduce significativamente su autonomía.

Capítulo II

Marco Teórico

En este apartado se pretende realizar una breve descripción de la hipoacusia como diversidad funcional, así como su clasificación y marco legal, puesto que es la problemática planteada en este protocolo de investigación.

A su vez se nos hace pertinente definir lo que es atención en Primer Nivel de Salud, enfocado en el centro Luisa Tiraparé el cual brinda asistencia a gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal.

2.1 Hipoacusia

En primer lugar, es imprescindible nombrar la diversidad funcional en la cual nos centraremos a lo largo de este protocolo de investigación. Desde la medicina se la clasifica a la hipoacusia en base a grados de pérdida de audición, es decir, de forma cuantitativa se miden a través de la unidad decibel (dB-). “La hipoacusia puede ser: leve, con un umbral de audición menor a 30 dB; moderada, entre 30-50 dB; grave, entre 50-80 dB; profunda, entre 80-95 dB; y cofosis o anacusia, por encima de los 95 dB” (Clínic Barcelona, 2018).

A su vez, La Organización Mundial de la Salud (2021) define a la hipoacusia como la diversidad funcional con pérdida auditiva superior a 25 dB.

Siguiendo con la clasificación descrita por la Clínic Barcelona (2018), también se la puede diferenciar topográficamente, es decir, dependiendo en el lugar donde se asienta la lesión que produce la hipoacusia. La misma puede ser: de transmisión, cuando se ve afectada la parte mecánica del oído (externo y medio); neurosensorial o de percepción, cuando la lesión se localiza en la parte interna del oído (órgano de Corti); e hipoacusia mixta, cuando se origina por diferentes lesiones coexistentes que afectan simultáneamente a varias estructuras. Ésta última se podría definir como una combinación de hipoacusia de transmisión y neurosensorial.

De forma cronológica se la puede clasificar en base al momento en el que aparece la diversidad funcional, pudiendo ser hereditaria o adquirida. Respecto a las hipoacusias hereditarias, se denominan precoces cuando se manifiestan desde el mismo momento del nacimiento y tardías cuando se desarrollan a lo largo de la vida de la persona. En cuanto a las hipoacusias adquiridas, estas son originadas por causas patogénicas, que pueden ser: prenatales, por actuación de un agente patógeno que actúa sobre la gestante en el periodo embrionario; perinatales, cuando la lesión acontece en el momento del parto; o postnatales, cuando el daño se establece a lo largo de la vida.

Complementando esta definición, nombramos que la hipoacusia puede ser de tipo pre-locutiva o pos-locutiva. La primera se constituye previo a la adquisición del habla, antes de los 3 años de edad aproximadamente; y la segunda, pos-locutiva se conforma una vez que la persona haya adquirido el habla, y por diversas razones tengan la pérdida (Clínic Barcelona, 2018; Gularte, 2014).

Cabe mencionar que, en la década de los 80, la Food and Drug Administration (FDA) aprobó el uso de un pequeño dispositivo electrónico llamado implante coclear, el cual es el encargado de estimular las terminaciones nerviosas de la

cóclea para proporcionar la sensación de sonido a una persona con hipoacusia pos-locutiva o con deficiencias auditivas severas al nacer (FDA, 2018).

Siguiendo con la FDA (2018), este dispositivo consta de una parte externa que se coloca detrás de la oreja y una interna que se implanta quirúrgicamente debajo de la piel.

Según el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD), es recomendable la colocación en niños en edad temprana, en adultos y en niños con hipoacusia pos-locutiva ya que estos tendrían un mejor resultado en comparación con adultos y niños que nunca adquirieron el habla.

Para finalizar se cita a Díaz et al. (2016), quien dice que con el transcurso de los años el número de personas estimadas con hipoacusia ha ido en aumento. Esta creciente incidencia se explica por el mayor envejecimiento de la población y a su vez por las mejoras en el diagnóstico precoz gracias a la implementación del tamizaje auditivo neonatal, que brinda una mejor detección de los casos.

2.2 Marco Legal de las personas con diversidad funcional en Uruguay

En este apartado se pretende dar una visión general de la legislación en la que están amparadas las personas con hipoacusia en Uruguay.

No se analizan las leyes y artículos del código civil en su totalidad, sino que se recopilaran los párrafos más relevantes a los efectos de la presente investigación.

En el año 1989 ante la Ley N°16.095, Art. 1: se consideraba “discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional, permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social impliquen desventajas

considerables para su integración familiar, educacional o laboral” (Uruguay, 1989).

En la misma se centra la definición en el marco del déficit y la desventaja. Establece la discapacidad como padecer una “alteración funcional permanente o prolongada, física o mental”. Y en cuanto a la desventaja, se considera que dicha “alteración funcional” dificulta la integración del “discapacitado” a diferentes ambientes a los que debería “integrarse”.

Posteriormente, en el año 2010 con la publicación de la Ley 18.651 se percibe un avance cronológico en cuanto a la terminología, ya que deja a un lado el término que presenta una connotación negativa como lo es persona “discapacitada” y se pasa a utilizar “personas con discapacidad” que es un vocabulario más acorde y sin distinción social.

La Ley 18.651 a partir de su título que establece “un sistema de protección integral a las personas con discapacidad” en el Art n°2:

“Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Uruguay, 2010).

A su vez en el año 2001 se publica La Ley 17.378, la cual:

“reconoce a la LSU como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio uruguayo y obliga al Estado a contratar intérpretes LSU/español en todos los lugares públicos (Educación Secundaria, Universidad de la República, Poder Judicial, TV, Centros de salud, entre otros)” (Uruguay, 2001).

Este reconocimiento de la LSU es muy relevante, no solo por la importancia que tiene para las personas con hipoacusia como medio de comunicación a través del cual acceden a la información, sino también como forma de reconocimiento de su cultura e identidad.

2.3 Introducción al Primer Nivel de Atención

El Primer Nivel de Atención (PNA) se encuentra dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que constituye a un Seguro Nacional de Salud cuyos objetivos son: garantizar el acceso universal, brindar atención integral a toda la población, lograr niveles de accesibilidad y calidad homogéneas (Sollazzo y Berterretche, 2011).

Cabe destacar que se busca un cambio en el modelo de atención y se concibe a la "APS como una estrategia" para la reorganización del sistema de salud.

Definida en la conferencia de Alma Ata en 1978 como:

“la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.” (OPS, 2008, p. 12).

Se trata de superar el modelo biomédico centrado en la enfermedad con servicios de salud costosos brindados en centros de segundo y tercer nivel, para instalar un modelo de atención dirigido a todos los sectores sociales sin distinción, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Para lograr una atención en salud de calidad, es necesario un equipo multidisciplinario que cuente con “(...) efectividad, eficiencia, optimización (balance entre los costos y los efectos de la atención), aceptabilidad, legitimidad y equidad” (OPS, 2008, p. 15) con lo cual queda integrada la calidad técnica de los servicios brindados y la satisfacción del usuario.

La estrategia de la APS es aplicable en todos los niveles de complejidad, desde el equipo que trabaja en primer nivel, hasta gestión de servicios de alta complejidad (Vignolo et al., 2011).

Como plantea Vignolo et al. (2011), el PNA permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, mientras que el segundo nivel de atención son los centros que cuentan con otro tipo de especialistas (cirugía, pediatría, ginecología, medicina interna). Entre estos dos niveles se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población.

Siguiendo con Vignolo et al. (2011), en el tercer nivel de atención se atienden patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología, resolviendo el 5% de los problemas de salud.

Dado que nuestro protocolo de investigación se centra en el PNA, pasamos a definirlo; éste es el más cercano a la población, esto quiere decir que es el primer contacto que se tiene con el sistema de salud. En él se cuenta con recursos que permiten resolver las necesidades de atención básicas más frecuentes, como lo son las consultas prenatales en gestaciones de bajo riesgo.

Este se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz (Vignolo et al., 2011).

2.4 Policlínica Luisa Tiraparé

En el año 2021 se concurrió a la Policlínica con la finalidad de realizar un trabajo final de curso para la asignatura Obstetricia en Comunidad III. Los datos recabados se usarán nuevamente con fines académicos, en este caso para la elaboración de este protocolo de investigación.

La Policlínica Luisa Tiraparé es un centro ubicado en Montevideo en el barrio Cordón. El mismo está especializado y capacitado en la atención a personas con hipoacusia, donde los días lunes de 12:00 a 16:00 horas y los jueves de 08:00 a 12:00 horas, son prioridad en el mismo. El centro fue planteado como un plan piloto por parte de la Intendencia de Montevideo en el año 2012, y al verse gran concurrencia se perpetuó, convirtiéndose en una policlínica para personas con hipoacusia. Según las estadísticas que maneja la policlínica, en el año 2021 concurrieron una cantidad de 30 personas hipoacúsicas al mes (Intendencia de Montevideo, 2021). Los usuarios/as hipoacúsicos que concurren a control son recibidos en la sala de espera por intérpretes y siempre están acompañados por los mismos, desde que entran a la policlínica hasta que la abandonan. Se procura que esta comunidad esté contenida.

Es fundamental destacar que la policlínica cuenta con una administrativa no oyente, Micaela, la cual siempre está en el horario que funciona el centro, constituyendo el nexo entre la comunidad hipoacúsica y el centro de salud. Muchas veces pueden presentarse barreras de la comunicación, por lo tanto, Micaela es la encargada de coordinar ecografías, consultas y cualquier estudio que una persona con hipoacusia quiera o deba realizarse. El personal de salud debe dejar constancia de la condición de la usuaria en el estudio que se va a llevar a cabo, para que no se la llame por teléfono, sino que se busquen alternativas para la comunicación, como un mensaje de texto o videollamada.

La Obstetra Partera Ivana Acosta, funcionaria del centro, a través de la entrevista realizada deja constancia de cómo se desarrollan las consultas prenatales y obstétricas en esta población hipoacúsica;

“Es importante contar con un intérprete en la consulta, ya que puede pasar que el acompañante sea oyente y la usuaria sorda, entonces el personal de la salud habla con el acompañante oyente y el intérprete le transmite a la usuaria sorda.

Por otro lado, algunas personas sordas no manejan la lengua de señas llegando a generar algunos su propio idioma entre la familia, ya que no aprendieron, no conocen de su existencia o no pudieron concurrir a un centro educativo, entonces es necesario que haya un mediador que entienda a ese/a usuario/a y un intérprete que interprete a ese mediador y transmita al profesional de salud.

En la consulta también está la posibilidad de que la usuaria sorda concorra con su acompañante oyente y este sepa lengua señas, pero, no sepa transmitir lo que quiere decir la misma, entonces también es importante un intérprete para este caso. Más allá de saber lengua de señas es fundamental la práctica y el trabajo con esta comunidad, poder conocer su cultura y saber cómo se expresan para así lograr una consulta beneficiosa.” (Martinez y Osano, 2021).

Para finalizar con este apartado se nombra una cita extraída de dicha entrevista que evidencia una de las grandes barreras que surge en esta comunidad;

“la madre cierra los ojos y se va cuando le vienen las contracciones, es como que me conecto con mi cuerpo y quedo como, ¿no? El sordo cerró los ojos y se terminó la comunicación”. Entonces por más que sepas lengua de señas, esas cosas no se ven y no se van a entender hasta que estemos frente a esa situación. La lengua de señas no alcanza, el conocimiento se va generando del contacto del otro de entender lo que

le está pasando al otro. Si bien el profesional de la salud maneja lenguas de señas, siguen habiendo barreras si no se conoce la cultura de esta comunidad minoritaria.” (Martinez y Osano, 2021).

2.5 Consultas prenatales

Dado que el protocolo de investigación se enfoca en las gestantes con hipoacusia en la etapa prenatal, se debe definir en qué consiste el control que debe seguir esa usuaria en el sistema de salud.

Se entiende por consultas prenatales a la serie de entrevistas o visitas programadas de la gestante con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido (MSP, 2014).

Es importante que se cumplan los objetivos que plantea el control prenatal, para así lograr beneficios para la gestante. Estos objetivos son: brindar contenidos educativos para la salud de la usuaria y su entorno; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo; vigilar el crecimiento y la vitalidad del futuro neonato; detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas; aliviar síntomas menores asociados al embarazo y preparar a la gestante de forma integral para el nacimiento (CLAP, 2019; MSP, 2014).

Se plantea llevar a cabo el modelo de atención sanitaria humanista y respetada, que se fundamenta en un sistema orientado hacia las necesidades de la gestante,

“con una visión integral y holística, que garantice tanto los derechos en salud sexual y reproductiva, como los resultados en salud materno-neonatal, con un uso racional de la tecnología disponible, garantizando

la sustentabilidad del sistema y el acceso igualitario a todas las usuarias del mismo” (MSP, 2018, p 14-15).

Según el MSP (2014), el mismo debe de ser precoz. La primera visita con el equipo de salud debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación, o sea, antes de las 12 semanas. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción y protección de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso, según las características de la atención obstétrica que deba recibir.

Continuando con lo determinado en el MSP (2014), debe de ser periódico. Esto refiere a la frecuencia de consultas y controles a los que debe asistir la usuaria a lo largo de la gestación. En cuanto al número de consultas obstétricas de una mujer en un embarazo que cursa sin patologías, la evidencia científica sugiere que el número debe ser de al menos cinco distribuidos en los tres trimestres de embarazo.

Como se plantea en el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP, 2019), el control del embarazo debe de ser completo y de calidad, por lo tanto, las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la usuaria, de la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.

Siguiendo con la definición de completo, “El responsable del control obstétrico debe realizar un abordaje integral, considerando e integrando todas las miradas. Se debe evitar compartimentar la asistencia, representando este aspecto un efecto desfavorecedor sobre el valor de la interconsulta” (MSP, 2018, p.19).

La frecuencia de consultas aconsejada en un embarazo sin patologías será mensualmente hasta la semana 32, quincenalmente hasta la semana 36, y semanalmente hasta el parto o hasta las 41 semanas. Esta frecuencia podrá alterarse a juicio de la mujer y/o equipo sanitario de aparecer situaciones que así lo ameriten (MSP, 2014; CLAP, 2019).

Por sobre todo debe de ser amplia cobertura, se debe promover el control prenatal a la mayor cantidad de la población posible en base a programas educacionales, garantizando la igualdad, accesibilidad y gratuidad de la atención (CLAP, 2019).

Según lo descrito por el MSP (2014), para realizar un control prenatal efectivo no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni un laboratorio sofisticado; pero sí se requiere el uso sistemático de una Historia Clínica que recoja y documente la información pertinente, sumado al empleo criterioso de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva (CLAP, 2019).

Capítulo III

Objetivos

Objetivo General

Conocer las vivencias de mujeres gestantes con hipoacusia en la consulta prenatal que se brinda en Primer Nivel de Atención del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Objetivos específicos

- Reconocer las barreras en la consulta prenatal en gestantes hipoacúsicas.

- Establecer la adherencia al sistema de salud por parte de las usuarias gestantes hipoacúsicas.
- Comparar la atención brindada en las consultas prenatales a gestantes hipoacúsicas, en centros de salud públicos y privados de la capital e interior del país.

Capítulo IV

Metodología

Diseño metodológico

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se decide utilizar la metodología cualitativa, de tipo exploratorio y retrospectiva.

Metodología cualitativa debido a que el trabajo propone tener en cuenta las vivencias de las gestantes hipoacúsicas priorizando sus experiencias. Según Hernandez et al. (2014), busca comprender la perspectiva de los individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, opiniones y significados.

Siguiendo con Hernández et al. (2014), atendiendo a aportes teóricos se justifica la elección metodológica de tipo exploratoria, ya que es un “tema de investigación poco estudiado, que no se ha abordado antes” (p. 91).

Debido a que a lo largo de la búsqueda bibliográfica se evidenció escasez y desactualizaciones de estudios nacionales, regionales e internacionales respecto al tema objetivo y a pesar de que existe bastante información sobre la importancia de la consulta prenatal y los beneficios en la gestación, no contamos con información sobre los controles prenatales en gestantes con hipoacusia.

Decimos que será retrospectiva dado que tiene como objetivo la recopilación de datos sobre experiencias pasadas. La tarea fundamental del investigador es comprender la experiencia vivencial desde el punto de vista de quienes la han experimentado, así como comprender sus diversas construcciones sociales sobre el significado de los hechos y el conocimiento (De Cabo 2008; Leal, 2009).

En este caso, se busca recabar información sobre cómo fueron las consultas prenatales a las cuales asistieron las gestantes con hipoacusia.

Población objetivo

La población objetivo está conformada por usuarias con hipoacusia del Sistema Nacional Integrado de Salud que cursaron una gestación de bajo riesgo y acudieron a las consultas prenatales.

Criterios de inclusión

Usuaris hipoacúscas residentes de Uruguay que hayan cursado un embarazo de bajo riesgo y que asistieron a las consultas prenatales, con un lapso no mayor de cinco años desde la finalización de la gestación.

Criterios de exclusión

- Usuaris hipoacúscas que hayan tenido un óbito fetal o muerte perinatal.
- Usuaris hipoacúscas que tienen implante coclear.

Captación de la población objetivo

La difusión de este protocolo de investigación será a través de la página de ASUR, para así poder llegar a más personas hipoacúscas. También se hará a través de cartelería ubicada en distintas Policlínicas en el Primer Nivel de Atención, haciendo hincapié en la Policlínica Luisa Tiraparé que es la que brinda atención especializada a personas hipoacúscas y por lo tanto hay un mayor número de personas con esta diversidad funcional que acuden a la misma. Por último, se divulgará en redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram de las investigadoras y de organizaciones sociales que quieran acompañar la difusión.

Luego de la captación de una persona se procederá a utilizar una técnica de muestreo no probabilística como lo es el método bola de nieve, ya que la población objetivo es limitada a un subgrupo muy pequeño de la población. “En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúscas en la consulta prenatal

proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (Atkinson y Flint, 2001, p.1).

Citando a Alloatti (2014), entre sus ventajas la bola de nieve nos permite, parcialmente y dependiendo del caso, estimar el tamaño de una población, así como conocer aspectos centrales de los grupos como tipos de vínculos y espacios de sociabilidad frecuentes entre individuos.

Instrumentos de recolección de datos

Como método de análisis de datos se consideró necesario llevar a cabo entrevistas de modalidad semiestructurada, ya que presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados (Díaz et al., 2013), serán modalidad presencial y/o por vía zoom. Al tratarse de una comunidad con hipoacusia se contempla la necesidad de un intérprete y/o un mediador a la hora de llevar a cabo las entrevistas, tanto de forma presencial como virtual, ya que nuestra habilidad con LSU sigue en continuo aprendizaje.

Las entrevistas están compuestas por preguntas abiertas, las cuales permiten conocer las representaciones y vivencias que tuvieron las gestantes hipoacúsicas para así poder establecer las distintas experiencias en el proceso prenatal. Se grabará con audio y video, previo consentimiento de las mismas, para posteriormente poder desgrabarse y no omitir detalles relevantes que puedan surgir.

Dado que en Uruguay la población hipoacúsica es reducida, y que dentro de ese limitado grupo deben incluirse mujeres que en algún momento cursaron una gestación, no se pondrá límites en la realización de entrevistas, dado que el número de encuestados puede ser bajo.

Análisis

Para el análisis de los datos obtenidos se realizará la transcripción escrita de cada entrevista grabada en Documentos de Google.

Para la interpretación y comprensión de la información, se utilizará el programa Atlas Ti. Se trata de una herramienta informática empleada para la interpretación de datos cualitativos, siendo de utilidad para el tratamiento analítico de las entrevistas (Hernández, 2014).

Esta herramienta facilitará la integración y la síntesis de la información para luego segmentar los datos en unidades de significado, asignando conceptos comunes a la información compilada durante la investigación. Luego, se procederá a relacionar estos conceptos, creando categorías en base a ideas o patrones comunes que surjan de los relatos. Finalmente, se procederá a elaborar conclusiones en base a los hallazgos obtenidos que expliquen el fenómeno estudiado.

Consideraciones éticas

Este protocolo de investigación se enmarca dentro del Decreto 158/19, elaborado por la Comisión Nacional de Ética de la Investigación, relativo a la investigación en seres humanos.

Dicho decreto determina que toda investigación que en su desarrollo vincule a seres humanos, debe regirse y cumplir las exigencias éticas y científicas en relación a los derechos humanos. Por lo tanto, a la hora de llevar a cabo el protocolo se tuvo en cuenta las consideraciones éticas que garantizan

preservar en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los participantes.

Consentimiento libre e informado:

Siguiendo a Cortés (1999);

“El consentimiento informado es un presupuesto y elemento integrante de la lex artis. Constituye, por consiguiente, una exigencia de la lex artis para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica curativa. Estamos, por tanto, ante un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad” (p. 1).

El mismo fue elaborado por las investigadoras, contemplando las características éticas y legales que comprende dicho artículo para su realización.

En él se informa a los participantes sobre la investigación, sus objetivos, cómo se realizará, el tiempo que conlleva su participación, así como el derecho de rehusarse a contribuir de la misma sin ningún tipo de perjuicio.

Uno de los aspectos éticos a tener en cuenta es la confidencialidad de la información obtenida por parte de las usuarias hipoacúsicas, esta información sólo será usada con fines académicos.

Basándose en la Ley 18.331 de protección de los datos personales y la Ley 19.286 Código de Ética Médica, los datos recabados serán confidenciales, previo consentimiento informado (Anexo 1), no se utilizarán nombres ni documento de identidad de la población objetivo, por lo que, no implica perjuicios para la misma. Los participantes no recibirán remuneración económica por participar en la investigación.

Las personas que deseen realizar la entrevista, deberán leer, aceptar los términos y firmar el consentimiento libre informado previo a la misma.

Privacidad de los datos

Se garantiza la privacidad y anonimato de los datos, así como la confidencialidad de estos. Los datos obtenidos se codificarán de tal manera que no será quebrantado dicho derecho.

Beneficios de la investigación

Uno de los cometidos de la investigación es obtener conocimiento acerca de la comunidad hipoacúsica, se pretende brindar un aporte positivo a los participantes acerca de los resultados de la investigación, contribuyendo al autoconocimiento y haciéndolos partícipes de las conclusiones obtenidas. A su vez los resultados del presente trabajo serán publicados quedando una copia impresa y digital a disposición de docentes, estudiantes y autoridades académicas de la Escuela de Parteras.

Beneficios para la sociedad

El cumplimiento del objetivo favorece a los profesionales de la salud que brindan atención en el primer nivel de atención, ya que aportará conocimientos, herramientas y estrategias que podrán ser utilizadas en la consulta prenatal de gestantes hipoacúsicas.

Bioética

Como base para la elaboración de este protocolo de investigación, se tomará en cuenta uno de los principios básicos de bioética, Principio de Autonomía.

La bioética podría definirse como el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales (Post, 2004). La bioética comprende investigaciones biomédicas, cuestiones sociales relacionadas con salud pública e individual, las relaciones médico - paciente, como también los aspectos que comprenden a la vida en todas sus manifestaciones y planos (Aparisi, 2010).

Principio de autonomía

Hace referencia a la capacidad racional que se tiene para elegir lo que más convenga, sobreponiendo las presiones externas y los condicionamientos. Constituye el fundamento para la obligación del consentimiento libre e informado que se les plantea a las personas decidir libremente sobre su propio bien y al que no se le puede imponer en contra de su voluntad (Hincapié y Medina, 2019; Aparisi, 2010).

El protocolo de investigación que corresponde al Trabajo Final de Grado, el cual es requisito para la obtención del título Obstetra - Partera será enviado para corrección a la Escuela de Parteras, posteriormente se solicitará permiso

al MSP para realizar el trabajo de investigación, el cual debe de ser aprobado por el comité de Ética del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Capítulo V

Cronograma de ejecución

Para organizar la investigación y estimar el período de tiempo que se necesita para su realización, se plantea un cronograma de Gantt que permite visualizar la distribución temporal del protocolo. En el eje horizontal se encuentran los meses, mientras que en el eje vertical se encuentran las actividades a realizar. Tendrá una duración de 11 meses.

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11
Presentación del protocolo											
Envío a Comité de Ética											
Difusión											
Recolección de datos – Entrevistas											
Procesamiento de datos											
Análisis y conclusiones											
Devolución a la comunidad											

Referencias bibliográficas

- Alloatti, N (27-28 de agosto de 2014). *Una discusión sobre la técnica de bola de nieve a partir de la experiencia de investigación en migraciones internacionales*. IV Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, Heredia, Costa Rica.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8286/ev.8286.pdf
- Aparisi, J.C (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas, Scielo*. (22), 121-157.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
- Atkinson, R. y Flint, J. (2001). Acceso a poblaciones ocultas y difíciles de alcanzar: estrategias de investigación de bola de nieve . *Actualización en Investigación Social*. (33), 1-3.
https://www.researchgate.net/publication/46214232_Accessing_Hidden_and_Hard-to-Reach_Populations_Snowball_Research_Strategies
- Berdejo, I. y Caballero, M. (18 de mayo del 2018). *Hipoacusia, Sordera*. Clínic Barcelona. Recuperado el 02/05/2022 desde:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera>
- Cortés, J. C. (1999). La responsabilidad médica y el consentimiento informado. *Revista Médica Uruguay*, 15(1), 5-12.
<https://www.rmu.org.uy/revista/1999v1/art2.pdf>
- Decreto N° 445/007 de 2007 [Poder Ejecutivo]. Por el cual se establece la reglamentación del ejercicio de la profesión de partera. 19 de noviembre de 2007.
- Decreto N° 158/019 de 2019 [Poder Ejecutivo]. Apruébase el Proyecto elaborado por la Comisión Nacional de Ética en Investigación, vinculada a la Dirección General de la Salud del MSP, relativo a la investigación en seres humanos. 3 de junio de 2019.
- De Cabo, V. J. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*.

Scielo. 54(210), 81-88. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011

Díaz, C. Goycoolea, M. y Cardemil, F. (2016). Hipoacusia: Trascendencia, incidencia y prevalencia. *Revista clínica médica. Condes*. 27(6), 731-739.

<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/02/HIPOACUSIA-TRASCENDENCIA.pdf>

Díaz, L. Torruco, U. Martínez, M y Varela, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*. 2 (7), 162-167.

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Food and Drug Administration (22 de febrero del 2018). *Los implantes cocleares: una manera diferente de 'oír'*.

<https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/los-implantes-cocleares-una-manera-diferente-de-oir#:~:text=Un%20implante%20coclear%20es%20un,o%20con%20deficiencias%20auditivas%20severas.>

Filosi, A. (22 de septiembre de 2020). Personas sordas demandan poder decidir la forma en que quieren comunicarse. *El País*.

<https://www.elpais.com.uy/vida-actual/personas-sordas-demandan-decidir-forma-quieren-comunicarse.html>

Gil de Francia, E. Andrade, M. Cavalcanti, G. e Inácia, S. (2016). Dificultades profesionales en la atención médica de pacientes con sordera severa. *Ciencia y Enfermería. Scielo*. 22(3), 107-116.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300107

Gularte, A. (2014) *Niños sordos hijos de padres oyentes: comunicación y relacionamiento*. [Tesis para optar al Título de Magíster en Psicología Clínica. Universidad de la República, Facultad de Psicología]. Colibrí.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5484/1/Gularte%2c%20Andrea.pdf>

Hincapié, J. y Medina, M. de J. (2019). *Bioética: teorías y principios*. (1.^a ed., pp. 15–19). Ciudad de México: Instituto de investigaciones jurídicas.

Hernández, A. (17 de diciembre de 2021). *Policlínica Luisa Tiraparé*. Intendencia de Montevideo Recuperado el 29/11/2022 en:

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal

<https://montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/policlinica-luisa-tirapare>

Hernández, S. Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.^a ed). México D.F.: McGraw-Hill.
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Leal, J. (2009). *La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación*. (3^aed., pp 130 - 135). Mérida:Universidad de Los Andes.

Ley N° 17378 (2001).Reconócese a todos los efectos a la Lengua de Señas Uruguaya como la lengua natural de las personas sordas y de sus comunidades en todo el territorio de la República. 25/07/2001.D.O. No 25.814.

Ley N° 16095. (1989).Se establece un sistema de protección integral a las personas discapacitadas. 26/10/1989. D.O. No 22.989.

Ley N° 18651. (2010).Establécese un sistema de protección integral a las personas con discapacidad. 19/02/2010. D.O. No 27.932.

Luengo, S. (2020). Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco. *Gaceta Sanitaria*. 34 (6), 608-614.
<https://www.gacetasanitaria.org/en-accesibilidad-mujeres-sordas-al-sistema-articulo-S0213911119301086>

Martínez, N y Osano, S (2021). *Atención integral en el Primer Nivel de Salud a la mujer sorda gestante*.(Trabajo final de curso, documento inédito.) Escuela de Parteras. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública (2014). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio*. Recuperado el 30/08/22 desde: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2018) *Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y nacimiento institucional*. Recuperado el 09/07/2022 desde : <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/RECOMENDACIONES.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2013). *Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Recuperado el 07/07/2022 desde:

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/RECOMENDACIONES.pdf>

Organización mundial de la salud (2021). *Sordera y pérdida de audición*.

Recuperado el 10/08/2022 en:

https://www.who.int/es/health-topics/hearing-loss#tab=tab_1

Organización Panamericana de Salud (2008). *Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Recuperado el 01/04/2022 desde:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31333/9789275332627-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

Post, S. G. (2004). *Encyclopedia of bioethics* (3ªed., Volumen 3). Macmillan Reference USA, New York.

<http://course.sdu.edu.cn/G2S/eWebEditor/uploadfile/20120826203413003.pdf>

Sollazzo, A. y Berterretche, R. (2011). El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (6), 2829-

2840. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n6/2829-2840/es>

Quiñones, J. (2019) *Asistencia al parto en situaciones de discapacidad: experiencias de mujeres sordas* [Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de la República, Facultad de ciencias sociales, Departamento de Trabajo Social]. Colibrí.

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/24202/1/TTS_Qui%C3%B1onesCalcagnoJohanna.pdf

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna. Scielo*. 33(1), 11-14.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Estimado/a: En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención de del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: “Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta Prenatal”.

Las responsables de la misma serán: Nazarena Martinez y Sofia Osano, con la tutoría y Co Tutoría de la Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar y la Asist Obst. Part. Katerine Sardeña, respectivamente.

Dentro de sus principales objetivos de este Trabajo Final de Grado, se puede mencionar:

- Reconocer las barreras en una consulta prenatal con una gestante hipoacúsica.
- Establecer la adherencia al sistema de salud por parte de las usuarias gestantes hipoacúsicas.
- Comparar la atención brindada en las consultas prenatales a gestantes hipoacúsicas, en centros de salud públicos y privados de la capital e interior del país.

Para la consecución de este fin, se realizarán entrevistas a la población objetivo del TFG, que es la gestante hipoacúsica. En las entrevistas habrá intérprete ya que el manejo de LSU por parte de las investigadoras es básico. Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún beneficio ni perjuicio personal. Solamente tendrá que responder de la forma más clara y honesta que pueda algunas consignas.

A su vez las entrevistas serán grabadas en formato audio y video para su posterior transcripción.

La información se manejará de forma confidencial, siendo de uso exclusivo por las responsables de la investigación, quienes garantizan la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

El tiempo dedicado por cada participante será de 20 minutos en total.

La participación en el presente trabajo, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda.

Asimismo, cabe destacar que, en este Trabajo Final de Grado, no involucra ningún tipo de riesgo para los participantes, y que, en caso contrario, las investigadoras a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

Por último, mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables,
Nazarena Martinez 098978850, Sofia Osano 092325794.

Declaración de consentimiento:

En el presente documento, manifiesto que leí y comprendí la información que se me ha brindado sobre la investigación: "Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta Prenatal". Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación y comprendí claramente que tengo derecho a retirarme de la misma en cualquier momento sin que esto implique ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Acuerdo asimismo para ser entrevistado y que la mencionada entrevista sea grabada por las investigadoras responsables.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

Anexo 2

Guía de entrevista

Preguntas introductorias:

- ¿Cuál es tu edad?
- ¿Cuántas veces estuviste embarazada?
- ¿En qué año fue tu último embarazo?
- ¿Fue de término tu último embarazo?
- ¿Tuviste alguna complicación en el embarazo?
- ¿Pudiste asistir a los controles prenatales?
- ¿Cuál fue la vía de finalización del embarazo?

Preguntas iniciales:

- ¿Dónde controlaste ese embarazo, en el ámbito público o privado? ¿En Montevideo o en el interior?
- El centro en el que te controlaste el embarazo ¿cuenta con clara señalización para personas con hipoacusia? ¿y con intérprete?
- ¿Sabes qué profesional de la salud era el que llevaba la consulta? ¿Era una Obstetra Partera?
- ¿A cuantas consultas prenatales pudiste asistir?
- En el caso de que sean menos a 5 consultas, ¿tuvo que ver con la forma en la que se te brindó la atención ?
- ¿Te controlaste el embarazo siempre con el mismo profesional de la salud? ¿Manejaba la LSU?
- ¿Cómo fue el momento del nacimiento?

Preguntas guía:

- A la hora de explicarte en qué consisten y cuál es el objetivo de los diferentes estudios realizados durante el embarazo, ¿usaron alguna técnica en especial, como fotos, videos, maquetas?
- ¿Crees que fue útil esta técnica? ¿Hubieras preferido otra?
- En el caso de no entender algún procedimiento, ¿te sentiste cómoda en consultar/preguntar al respecto?

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal

- ¿Sientes que pudiste ser parte de la toma de decisiones en los estudios/procedimientos a realizar durante el control?

Hoja de notas

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal.

Modalidad: Protocolo de Investigación

Autor/a o Autores/as

Nazarena Martínez y Sofia Osano

Tutor/a

Andrea Akar

Co Tutor/a

Katerine Sardeña

Carrera

Obstetra Partera/o

Puntaje / Calificación

.....

Tribunal

Profesor/a..... Firma:

Profesor/a..... Firma:

Profesor/a..... Firma:

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal

Fecha

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título

Vivencias de mujeres gestantes hipoacúsicas en la consulta prenatal.

Modalidad: Monografía

Protocolo de Investigación X

Autoras

Br. María Nazarena Martínez y Br. Sofia Liset Osano Larrosa

Tutora

Prof. Adj. OP. Andrea Akar

Co Tutora

Asist. OP. Katerine Sardeña

Carrera

Obstetra Partera/o

Calificación

NOTA 11

Tribunal

Prof. Adj. OP. Andrea Akar

Asist. OP. Katerine Sardeña

Prof. Adj. Carolina Farías

Asist. OP. Andreina Dotta

Fecha 13/03/2023