



UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

Facultad “Teresa de Ávila”

Licenciatura en Fonoaudiología

Trabajo de Integración Final

Docentes: Dra. Quiroga Marina

Dra. Schönfeld, Fátima Soledad

Alumna: Pach Gareis María del Rosario

“Conocimiento de los futuros padres sobre la importancia del screening auditivo neonatal, en la ciudad de Crespo, Entre Ríos”

Paraná 2026

Agradecimientos

En primera oportunidad quiero agradecer a la institución por brindarme educación de calidad y sobre todo humanidad.

A los futuros padres de Crespo que amablemente participaron de esta investigación.

A la docente y directora Marina Quiroga por acompañar y guiarme durante este recorrido, no solo desde lo académico sino también por contagiarme su energía y entusiasmo que motiva y llena de ganas de ir en búsqueda de nuevos desafíos.

A la profe Fátima por su predisposición, buena onda y por acompañarme durante este recorrido con ternura y paciencia.

A los docentes que marcaron mi recorrido por esta institución, enseñándome desde la pasión por la profesión.

A los profesionales que durante las practicas vislumbraron mi posible camino a seguir.

A quienes nunca dejaron de creer en mí, mi familia. La que está presente y quienes partieron mientras yo seguía en busca de este sueño.

A mi compañero de vida, Alfonso y nuestro pequeño angelito que me impulsan todos los días.

Y por último quiero agradecerme a mí misma, por nunca haberme dado por vencida, por los sacrificios en pos del amor a esta hermosa profesión.

Tabla de contenido

TABLA DE FIGURAS	5
TABLA DE TABLAS	5
RESUMEN	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Planteo del Problema	7
1.2. Preguntas de Investigación.....	7
1.3. Objetivos de la Investigación	7
1.3.1. Objetivo General.	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3. Hipótesis.....	8
1.4 Justificación.....	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes (estado del arte).....	9
2.2. Encuadre Teórico.....	10
2.2.1. Audición.	10
2.2.2. Construcción histórico social del concepto de discapacidad.	10
2.2.3. Discapacidad.	12
2.2.4. Discapacidad Auditiva.....	12
2.2.5. Hipoacusia.	12
2.2.6. Clasificación de la Hipoacusia.	13
2.2.7. Screening Auditivo Neonatal.	14
2.2.8. Protocolo auditivo universal.	15
2.2.9. Ley 25.415.	18
2.2.10. Ley Provincial.	18
III. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Tipo de Investigación.....	19
3.2. Muestra.....	19
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	20
3.4. Procedimientos de Recolección de Datos	21
3.5. Procedimientos de Análisis de Datos.....	21
IV. RESULTADOS	22
4.1. Conocimiento de los futuros padres sobre el screening auditivo neonatal.	22

4.2. Fuentes de información a la que los futuros padres acceden	22
4.3. Receptividad de los futuros padres	23
4.4. Nivel educativo y conocimiento	23
V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	25
5.1. Discusión.....	25
5.1.1. Descripción sobre el nivel de conocimiento que tienen los futuros padres.	25
5.1.2. Descripción sobre las fuentes de información a la que los futuros padres acceden.....	25
5.1.3. Descripción sobre las actitudes y posturas de los futuros padres hacia la realización del estudio.	26
5.1.4. Descripción sobre el conocimiento y el nivel educativo alcanzado por los futuros padres.	26
5.2. Conclusiones	26
5.3. Limitaciones	27
5.4. Recomendaciones	27
5.4.1. Recomendaciones para futuras investigaciones.....	27
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
ANEXO B. MATRÍZ DE DATOS DEL PROGRAMA SPSS	34
ANEXO C. ENTREVISTAS	37

Tabla de Figuras

Figura 1 Algoritmo de pesquisa neonatal auditiva en niños sin factores de riesgo	18
Figura 2 Género de los participantes	19
Figura 3 Edad de los participantes	20
Figura 4 Nivel educativo alcanzado por los participantes	20

Tabla de Tablas

Tabla 1 Conocimiento de los futuros padres al screening auditivo neonatal	22
Tabla 2 Fuentes de información a la que los futuros padres acceden	23
Tabla 3 Receptividad de los futuros padres	23
Tabla 4 Nivel educativo y conocimiento	23

Resumen

La presente investigación buscó describir el conocimiento que poseen los futuros padres de la Ciudad de Crespo, Entre Ríos acerca de la importancia del Screening Auditivo Neonatal.

Esta investigación sigue un enfoque mixto y descriptivo, con un diseño transversal. La muestra no probabilística, intencional, se conformó por 8 futuros padres de dicha ciudad (N=8), n=2 varones y n=6 mujeres. Estos sujetos se encontraban transitando su primera experiencia parental.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron cuestionario ad hoc y una entrevista semiestructurada.

Los datos fueron recolectados mediante entrevistas presenciales, realizadas en el domicilio de los participantes. Esta modalidad fue seleccionada con el propósito de garantizar su comodidad y favorecer un ambiente de calidez y confianza, lo cual permitió una mayor predisposición a participar y obtener respuestas genuinas y detalladas.

A partir de los resultados obtenidos, se evidencia el desconocimiento del Screening Auditivo Neonatal y su importancia.

Esto permite concluir que existe falta de acceso a la información y la necesidad de incrementar tanto la difusión como la concientización de este en la población en general.

I. Introducción

1.1 Planteo del Problema

El órgano del oído puede identificarse alrededor de los 22 días de gestación embrionaria, donde comienza a formarse por el engrosamiento de las células del ectodermo superficial y concluye al 5^{to} mes de gestación. No obstante, este desarrollo paulatino puede verse interrumpido o comprometiendo negativamente la función auditiva del neonato.

Según la ley 25.415 (2001), el programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia establece el derecho legal de efectuar la correspondiente evaluación auditiva del neonato antes de que el mismo reciba el alta médica. El protocolo de detección de la hipoacusia en las primeras horas de vida del recién nacido permite identificar si el niño presenta algún tipo de pérdida auditiva.

Como sostiene Cavalli (2020), la implementación del tamizaje auditivo neonatal permite identificar hipoacusias cognitivas de manera temprana, facilitando así intervenciones oportunas y efectivas, minimizando el impacto en el desarrollo integral del niño y obteniendo mejores resultados en la calidad de vida del paciente. Por tal motivo el desconocimiento de este puede condicionar la adhesión al programa y el seguimiento adecuado de quienes lo requieran.

De este modo, la presente investigación será guiada por el siguiente interrogante:

1.2. Preguntas de Investigación

¿Qué nivel de conocimiento poseen los futuros padres de la ciudad de Crespo, Entre Ríos sobre la importancia del screening auditivo neonatal en el año 2025?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los futuros padres de la ciudad de Crespo, Entre Ríos sobre la importancia del examen auditivo neonatal.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Indagar sobre las fuentes de información a la que acceden los futuros padres sobre el screening auditivo neonatal en la ciudad de Crespo Entre Ríos.

- Analizar las actitudes y posturas de la realización del screening auditivo neonatal en los futuros padres de la ciudad de Crespo Entre Ríos.

- Describir el conocimiento de los futuros padres de la Ciudad de Crespo Entre Ríos sobre el screening auditivo neonatal, considerando el nivel educativo alcanzado.

1.3. Hipótesis

La mayoría de los futuros padres de la ciudad de Crespo, poseen un conocimiento escaso sobre la importancia del screening auditivo neonatal.

1.4 Justificación

Esta investigación se justifica por varias razones. En primer lugar, responde a una necesidad concreta, dado que la falta de información y concientización de este estudio puede derivar en demoras en el diagnóstico y tratamiento de pérdidas auditivas, lo que afecta de manera directa el pronóstico del desarrollo infantil.

En segundo lugar, existe escasa evidencia empírica, lo que le otorga un valor de originalidad, a diferencia de otras prácticas médicas más conocidas por los padres (como las ecografías, vacunación o análisis de sangre), el screening auditivo neonatal no goza de la misma visibilidad ni comprensión por parte de la población.

Éste trabajo se vincula con el rol del profesional como educador en salud auditiva, promotor de derechos del recién nacido y facilitador de información accesible a las familias. Por ello, los resultados podrían contribuir al desarrollo de estrategias de intervención comunitaria, campañas informativas o acciones articuladas con el equipo de salud perinatal, promoviendo un mayor conocimiento como también la detección temprana.

Para dicha investigación se implementó un instrumento de construcción propia exhaustivamente analizado por jueces expertos, de práctica aplicabilidad y acceso a la muestra seleccionada intencionalmente.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes (estado del arte)

A continuación, se presentará el estado del arte relacionado con el trabajo de investigación. Es importante aclarar que se han considerado trabajos que, aunque se relacionan con el tema de estudio, no abordan la problemática de la misma manera que el presente.

El estudio realizado por Gambau (2017) analiza la importancia de la detección precoz de la hipoacusia, con el objetivo de concientizar a los padres sobre el valor del diagnóstico y la intervención temprana. Mediante una búsqueda bibliográfica, concluye que la detección precoz de la hipoacusia favorece el abordaje temprano y reduce las consecuencias comunicativas en el desarrollo del niño.

Núñez Batalla y sus colaboradores (2020) informan, en un artículo de la Acta Otorrinolaringológica Española, sobre un alarmante porcentaje de niños que no han concluido con las pruebas de cribado auditivo inicial. Advierten que muchas evaluaciones quedan incompletas, lo cual afecta negativamente la eficiencia del programa de detección temprana. Identifican como una de las causas principales la falta de conocimiento por parte de las familias sobre la importancia del cribado. El objetivo de este estudio se centra en identificar los problemas y buscar soluciones para poder optimizar la eficacia de los programas de detección precoz, garantizando una atención integral y oportuna.

Aguirre Flores (2021) analiza el tamizaje auditivo neonatal en la ciudad de Cuenca, Perú, con foco en la detección temprana de la hipoacusia, mediante las pruebas más utilizada, como son las otoemisiones acústicas (en adelante OEA) y los potenciales evocados del tronco encefálico (en adelante PEATC). Concluye que estas herramientas son eficaces para detectar pérdidas auditivas en etapas iniciales, de este modo, reducir consecuencias en el desarrollo del niño y el entorno familiar. Además, define al screening auditivo neonatal como una herramienta crítica en el ámbito de la salud pública.

Tamagno (2022) evalúa el grado de información que posee un grupo de mujeres embarazadas sobre el Screening auditivo y la importancia de la audición. El estudio se realiza en un centro comunitario de la ciudad de Balcarce, con una muestra aleatoria de 18 embarazadas. A través de un formulario online como instrumento de recolección de datos, Tamagno concluye que 17 de las participantes conocen la existencia del screening auditivo.

Núñez Batalla y sus colaboradores (2022) presentan un artículo en la Revista Española de Discapacidad, en el cual abordan los avances en el conocimiento de la hipoacusia infantil y sus factores de riesgo. Destacan que los cambios en el protocolo del

cribado auditivo demuestran la necesidad imprescindible de brindar información comprensible y constante a las familias del recién nacido ya que esto permitirá contar con su colaboración en el proceso.

Torrecillas (2023) desarrolló una investigación documental, descriptiva y observacional, cuyo objetivo fue analizar los parámetros incluidos en el protocolo vigente del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia en Argentina (2014). El estudio se efectuó sobre una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 21 profesionales fonoaudiólogas del área de audiología, quienes respondieron un formulario online. Los resultados evidenciaron que el 57% de las profesionales encuestadas coincidieron que dicho programa nacional se encuentra desactualizado, destacando la importancia de actualizar los factores de riesgo incluidos en el protocolo argentino, ya que favorecería la detección temprana de los problemas auditivos.

La investigación descriptiva realizada por Aquino Banda (2024) tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el tamizaje neonatal. Se llevo a cabo en Perú, sobre una muestra aleatoria de 153 madres utilizando un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados revelan que el 76% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre dicha temática, lo que evidencia un significativo desconocimiento del tema.

2.2. Encuadre Teórico

2.2.1. Audición.

Como sostiene Serra, Brizuela, Baydas et al. (2018) la audición constituye la capacidad de detectar sonidos, la cual corresponde a un proceso sensorial básico que depende del buen funcionamiento de la vía auditiva y de una cóclea sana. Esta dimensión es lo que se conoce comúnmente como "oír".

Por su parte, G. De Sebastián (1999) en el libro de audiología práctica, manifiesta que escuchar no solo refiere a captar sonidos, sino también percibir vibraciones que viajan a través del oído hasta el cerebro, donde se transforman en experiencias conscientes. De este modo, la audición permite mantenernos conectados con el mundo.

2.2.2. Construcción histórico social del concepto de discapacidad.

La conceptualización de la discapacidad ha ido experimentando cambios a lo largo del tiempo en función a las construcciones históricas y sociales.

Palacios (2008) menciona tres modelos que dieron lugar a la construcción de la discapacidad: el Modelo de Prescendencia, el Modelo Médico Rehabilitador y el Modelo Social. En la antigüedad se desarrolló el Modelo de Prescendencia, el cual consideraba la discapacidad como consecuencia por causas de carácter religioso, tales como castigos divinos, pecados atribuidos a los progenitores o advertencias de los dioses ante posibles calamidades. Estas creencias dieron lugar a la exclusión de las personas con discapacidad, al considerarlas inútiles e incapaces de realizar aportes significativos a la sociedad y percibir las, además, como una carga tanto para sus familias como para la comunidad en general.

Palacios (2008) describe dos submodelos dentro de este enfoque: el eugenésico y el de marginación. El primero sostenía que la solución radicaba en la muerte del niño/a, mientras que el segundo consistía en el alejamiento del recién nacido de la sociedad.

Posteriormente, en el siglo XX surge el Modelo Médico Rehabilitador, aquí las causas de la discapacidad eran científicas y las personas con discapacidad comienzan a ser reconocidas como potencialmente capaces de realizar aportes sociales siempre y cuando sean rehabilitadas. Desde esta perspectiva, la valoración social se encuentra condicionada a la capacidad de ajustarse a los parámetros considerados funcionales. Palacios (2008) señala que el objetivo era curar a la persona o transformar su conducta con el objetivo de esconder así la diferencia e integrarla a la sociedad.

Tras la culminación de las dos guerras mundiales y con un saldo estremecedor de personas heridas, comenzaron a gestarse luchas por sus derechos, dando origen al Modelo Social de la Discapacidad. De acuerdo con este modelo, Palacios (2008) sostiene que: “no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad”.

Siguiendo este lineamiento, Joly (2007) plantea que, si se eliminaran las barreras sociales se impulsaría una verdadera inclusión.

La OMS (1980) estableció una clasificación internacional que diferencia tres conceptos: deficiencia, discapacidad y minusvalía (CIDDM).

Esta consideró a la deficiencia como “Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. La discapacidad fue concebida como una consecuencia de la deficiencia, definida como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. Por último, la minusvalía se conceptualizó como

una situación de desventaja que limita el desempeño de una función, en relación con la edad, el sexo y el contexto sociocultural.

2.2.3. Discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (2021) redefinió sus enfoques previos y propuso una transición significativa desde un modelo centrado en las consecuencias de las enfermedades hacia un enfoque basado en los componentes y dominios de la salud, con un carácter universal aplicable a todas las personas.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (en adelante CIF) describe estos dominios a través de las funciones y estructuras corporales, así como de las actividades y la participación en la vida cotidiana. En este marco, la discapacidad deja de ser entendida únicamente como una condición individual para ser reconocida como un resultado de la interacción del individuo con su entorno físico y social.

2.2.4. Discapacidad Auditiva.

Según lo planteado por FIAPAS (1990), la discapacidad auditiva se entiende como una pérdida o alteración, anatómica y/o fisiológica, del sistema auditivo, lo cual genera una limitación en la capacidad de oír. Esta situación da como consecuencia inmediata una dificultad en el acceso al lenguaje oral, dado que la audición constituyó la vía principal para el desarrollo del lenguaje y del habla.

2.2.5. Hipoacusia.

Es una patología silenciosa que no presenta síntomas al inmediatos, dado que es progresiva. Por este motivo, es de suma importancia detectarla lo antes posible, ya que ello permitirá que se trate oportunamente y así, prevenir o disminuir el efecto que tal condición genera sobre el aprendizaje y el desarrollo de las relaciones sociales (Yousafzai, 2014).

Suárez, Suárez & Rosales (2008) la refieren a la hipoacusia como la pérdida parcial o total de la capacidad de percibir o entender los sonidos. Además de "escuchar", el cerebro también debe ser capaz de discriminar los sonidos para darles sentido.

Rodríguez Brito (2018) estableció una distinción entre hipoacusia y sordera, señalando que la hipoacusia implica una capacidad auditiva deficiente pero aun así funcional

para adquirir el lenguaje oral a través de la vía auditiva, mientras que, en el caso de la sordera, esta posibilidad no está presente.

Factores de riesgo:

La identificación de los factores de riesgo es de suma importancia, ya que estos predisponen la aparición de la hipoacusia.

1. Antecedentes familiares de hipoacusia neurosensorial congénita o de instauración temprana, hereditaria o de causa no aclarada.
2. Infecciones intrauterinas como: citomegalovirus (CMV), rubeola, sífilis, herpes y toxoplasmosis.
3. Malformaciones craneofaciales
4. Peso al nacer inferior a 1500 gramos
5. Hiperbilirrubinemia grave
6. Empleo de medicamentos ototóxicos
7. Ingesta de drogas ilícitas por vía parenteral y alcoholismo en la gestante
8. Meningitis bacteriana: infección de las meninges que se extiende hasta el oído interno, por el acueducto coclear y a lo largo de los vasos y nervios del conducto auditivo interno.
9. Accidente hipóxico – isquémico: con una puntuación de Apgar de 0 a 4 al minuto, o bien de 0 a 6 a los 5 minutos. Esta es una prueba que evalúa la frecuencia cardíaca del recién nacido.
10. Ventilación mecánica prolongada durante más de 5 días
11. Signos clínicos o hallazgos sugerentes de síndromes asociados a hipoacusia
12. Traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia o fractura de cráneo
13. Trastornos neurodegenerativos y patología neurológica que curse con convulsiones

2.2.6. Clasificación de la Hipoacusia.

Cavalli (2020) hace referencia a la clasificación de las hipoacusias según el momento en que se manifiestan: donde la hipoacusia prelocutiva, que ocurre antes del desarrollo del lenguaje y puede originarse en etapas prenatales, perinatales o postnatales; la hipoacusia prelocutiva, que se presenta durante el proceso de adquisición del lenguaje; y la hipoacusia postlocutiva, que aparece una vez que el lenguaje ya ha sido adquirido.

Siguiendo este lineamiento, Rodríguez e Irujo (2013) mencionan las edades cronológicas aproximadas en las que el niño se encontraría en estos estadios, considerando

prelocutivas cuando aparecen antes del desarrollo del lenguaje entre los 0 y 2 años, las prelocutivas entre los 2 y los 4 años, y por último las postlocutivas que se instauran con posterioridad al desarrollo de la adquisición del lenguaje.

Valles (2014) las clasificó según el grado de la pérdida auditiva que presentaba, considerando una pérdida de 20 a 40 db como leve, de 40 a 65 db moderada, de 65 a 90 db severa, profunda una pérdida superior a 90 db y define a la ausencia total de la audición como cofosis.

Según su etiología, las hipoacusias pueden ser:

- Congénitas: aquellas que se ase presentan antes del nacimiento, y que pueden ser de causa genética o estar asociada a un desarrollo anormal durante la gestación.
- Adquiridas: aquellas que se originan después del nacimiento y antes del desarrollo del lenguaje. (Nogales Gaetes, 2005)

2.2.7. Screening Auditivo Neonatal.

El Joint Committee on Infant Hearing de Estados Unidos (en adelante JCIH), precursor en el tamizaje auditivo neonatal, fue conformado en 1969 por representantes de las áreas de audiología, otorrinolaringología, pediatría y enfermería, con el objetivo de identificar a los niños que presentaban pérdida auditiva o se encontraban con riesgo de tenerla. Si bien en primera instancia no fue respaldado el cribado auditivo, la búsqueda de estrategias para su implementación se intensificó progresivamente.

En 1972 fue publicada la primera lista de factores de riesgo para la pérdida auditiva, la cual fue ampliada y completada entre los años 1982 y 1994. Este período constituyó un punto de inflexión, ya que JCIH respaldó el cribado auditivo universal en recién nacidos. Posteriormente, en el año 2000, se promovió un sistema integral para la detección e intervención temprana de la audición, compuesto por el cribado antes del alta hospitalaria, seguimiento, diagnóstico e intervención.

En el año 1996, la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH) en España, desarrolló un protocolo específico orientado a la identificación auditiva temprana en recién nacidos que presentaban indicadores de riesgo.

El programa de cribado auditivo universal no constituye una acción aislada que finaliza con la detección de la hipoacusia, sino que forma parte de un proceso integrado dentro de un plan global al que todo recién nacido debe tener acceso.

Tal como se menciona en el Programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia (2011) el objetivo del programa se centra en la detección de la hipoacusia de

forma temprana, durante el primer mes de vida, con el fin de acceder a un diagnóstico antes de los tres meses e iniciar el tratamiento antes de los seis meses de vida, con el correspondiente seguimiento cuando sea necesario.

2.2.8. Protocolo auditivo universal.

La puesta en marcha del programa auditivo universal brinda la posibilidad de realizar una evaluación objetiva de la audición, la cual consta de dos estudios objetivos.

El Screening Auditivo Neonatal se realiza mediante dos pruebas que demostraron ser eficaces por su elevada sensibilidad y especificidad: las OEA y los PEATC. (Vargas Aguayo y Sánchez Marle, 2018).

Las OEA fueron descubiertas en 1978 por David Kemp, del Instituto de Laringología y Otología de Londres, Inglaterra.

Estas pruebas evalúan el funcionamiento de las células ciliadas externas del órgano de Corti. Para ser llevada a cabo se introduce una sonda con micrófono en el conducto auditivo externo del paciente (en adelante CAE), la cual emite un estímulo acústico y registra de forma automática la respuesta generada por dichas células. El procedimiento se realiza en ambos oídos, de manera consecutiva. (Programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia, 2011)

Para llevar a cabo este estudio, solo es necesario que el niño se encuentre en estado de tranquilidad, puede estar en los brazos de su madre e incluso bajo sueño fisiológico, sin necesidad de sedación. Por tal motivo se puede afirmar que su ejecución es sencilla, rápida, indolora y no invasiva. (Copedeh ,2003)

Las OEA se pueden clasificar en: otoemisiones espontáneas (OEAE o SOAE), otoemisiones provocadas, transitorias (OEAt o TEOAE), producto de distorsión (OEAdp o DPOAE).

Las OEAE corresponden a emisiones sonoras generadas por la cóclea sin la presencia de un estímulo externo. En segundo lugar, las OEAt registran la respuesta coclear ante un estímulo acústico breve, generalmente un clic, que activa una amplia región de la cóclea. Por último, las OEAdp evalúan la actividad coclear ante la estimulación simultánea de dos tonos puros, permitiendo obtener información parcial pero específica de distintas regiones cocleares. (Gómez Gonzales, 2006)

Como se mencionó anteriormente, el otro estudio que forma parte del screening auditivo neonatal corresponde al PEACT. Si bien sus costos y tiempos de realización son mayores en comparación con las OEA, presentan una sensibilidad y especificidad óptimas.

Este método permite medir la actividad electrofisiológica de la vía auditiva, desde el nervio auditivo hasta el tronco cerebral.

Para su correcta realización, se requiere que el paciente permanezca inmóvil, dado que los electrodos pueden captar movimientos corporales y generar interferencias que alteren los resultados. Estos electrodos se colocan en la región media de la frente, en las apófisis mastoides de ambos oídos y en posición lateral a la zona frontal media. El estímulo utilizado es un clic de 35 db de intensidad, suministrado a través de un micrófono ubicado en el CAE. El resultado se considera PASA cuando se visualiza la Onda V a 35 dB y NO PASA cuando dicha onda no se detecte. (Programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia, 2011).

Si bien las OEA constituyen una opción más económica, presentan la limitación de no detectar hipoacusias de origen retrococlear, motivo por el cual deben ser utilizadas junto con los PEATC para lograr una evaluación más precisa de la función auditiva (Martinelli, et.al. 2017).

Tanto las OEA y los PEATC no son pruebas excluyentes, sino complementarias, especialmente en los casos de neuropatía auditiva, que requiere la aplicación de ambas para su diagnóstico (Sequi et al.,2011, como se citó en Martinelli, et. al. 2017).

Dado su carácter universal, el screening auditivo se realiza a todos los bebés recién nacidos antes del alta hospitalaria. En el caso de nacimientos en clínicas privadas, los bebés deberán acudir a su área sanitaria correspondiente. Esta evaluación auditiva debe efectuarse a partir de las 36 horas de vida, ya que su previa ejecución puede arrojar falsos positivos debido a la presencia de líquido amniótico o otros residuos que podrían encontrarse en el CAE. (Demarchi y Noriega, 2025)

En los recién nacidos pretérmino, la prueba se realiza a partir de las 37 semanas de edad gestacional antes del alta médica. En el caso de haber recibido el alta previamente, se deberá coordinar un turno con el servicio de neonatología para su posterior realización. (Liceda, 2014).

Las pruebas auditivas se aplican dentro de un proceso organizado en fases específicas que permiten evaluar de manera progresiva y detallada la audición del recién nacido (Moreno Barral, et. al., 2006)

La modalidad de aplicación de las pruebas estará sujeto a la condición del recién nacido, diferenciando entre aquellos sin factores de riesgo auditivo y aquellos que sí los presentan. El resultado se expresa como PASA, si es positivo o NO PASA si es negativo.

En la primera fase, correspondiente a la detección o cribado, se busca identificar la presencia de OEA. Para esto se debe diferenciar en dos grandes grupos, aquellos recién nacidos que no presenten factores de riesgo de aquellos otros que sí los presenten.

Con respecto al primer grupo, se realiza la prueba de OEA, si el resultado es positivo, el niño es dado de alta y se entrega a los padres una guía auditiva informativa que incluye signos de alerta en el desarrollo de la comunicación según las edades, funcionando como una herramienta orientadora detectar tempranamente posibles dificultades. (Corbelle & Cruz, 2024).

Si el resultado es negativo, se indica la segunda fase del protocolo, en la cual las OEA deben ser repetidas antes del primer mes de vida. Es fundamental informar a los padres que el tamizaje auditivo puede dar falsos positivos, por lo que un resultado alterado no implica necesariamente la presencia de una pérdida auditiva.

En cambio, en los recién nacidos con factores de riesgo, en el Manual de Procedimientos para la Pesquisa Neonatal Auditiva (2011) indica que además de las OEA, se debe incluir la realización de los PEACTION. Si el resultado es positivo, se otorga el alta médica acompañado junto a la guía informativa, de lo contrario, se inicia la fase diagnóstica.

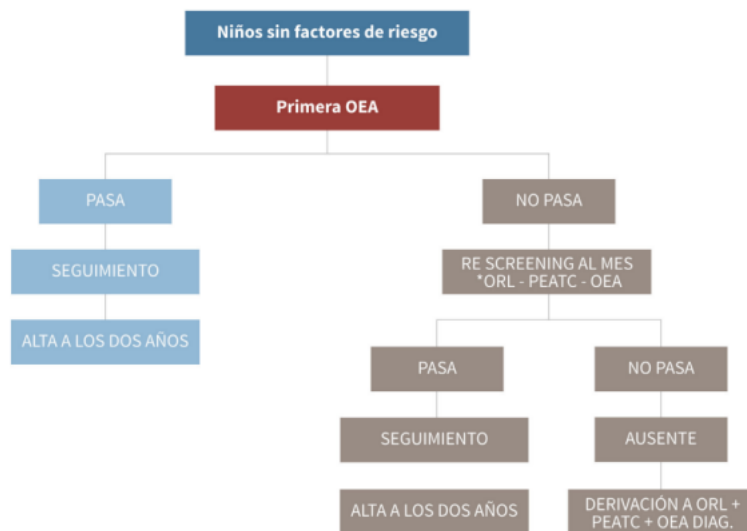
La tercera fase, denominada diagnóstica, debe realizarse antes de los tres meses de edad, con el fin de garantizar el inicio del tratamiento antes de los seis meses de vida.

Esta fase incluye una evaluación otorrinolaringológica, junto a una prueba de timpanometría, realización de PEACTION y una prueba conductual acorde a la edad del niño.

Por último, la fase de intervención o tratamiento debe iniciarse antes de los seis meses de vida, con el objetivo de optimizar los resultados en el desarrollo auditivo, comunicativo y lingüístico del niño.

Figura 1

Algoritmo de pesquisa neonatal auditiva en niños sin factores de riesgo



Nota: Cavalli, 2020.

2.2.9. Ley 25.415.

Según la Ley Nacional N.º 25.415 (2001) sancionada el 4 abril del 2001 y promulgada el 26 del mismo mes, se creó el Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia, en el ámbito del Ministerio de Salud.

Dicha ley se incorpora al programa médico obligatorio vigente y establece las prestaciones obligatorias que deben garantizar las obras sociales y entidades de medicina prepaga.

Esta norma asegura que todo recién nacido en la República Argentina goce del derecho a que sus capacidades auditivas sean evaluadas de manera temprana y, en caso de ser necesario, a acceder a los tratamientos adecuados.

2.2.10. Ley Provincial.

En la provincia de Entre Ríos, el marco legal se encuentra establecido por la esta ley (Ley Provincial N 9524) denominada Detección precoz y prevención de la hipoacusia, la cual fue sancionada el 8 de octubre de 2003 y promulgada a posterior el 29 del mismo mes.

III. Marco metodológico

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación adopta un enfoque mixto. Según sus objetivos, se caracteriza como un estudio descriptivo, ya que tiene como finalidad indagar e identificar el estado actual de conocimiento que presentan los futuros padres de la ciudad de Crespo, Entre Ríos sobre el examen auditivo neonatal.

De acuerdo con el período y la secuencia temporal, se trata de un estudio de tipo transversal, dado que la recolección de datos se realiza en un momento y tiempo único.

En función al tipo de fuente a utilizada, puede clasificarse como un trabajo de campo.

Asimismo, el diseño metodológico es de tipo *ex post facto*, dado que no manipula las variables independientes, sino que trabaja con variables asignadas.

3.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por ocho participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico e intencional. Del cual, el 75% eran mujeres y el 25% hombres. Las edades de los participantes oscilaron entre los 22 a 36 años. Con relación al nivel educativo, el 37,5% presentaba estudios secundarios, 37,5% estudios universitarios, 12,5% nivel primario y 12,5% nivel terciario.

Como criterios de inclusión se consideró a futuros padres que estuvieran transitando su primera experiencia de paternidad y que residieran en la ciudad de Crespo. Al mismo tiempo se estableció como criterio de exclusión aquellos individuos que no fueran padres primerizos o que no vivieran en dicha localidad.

Figura 2

Género de los participantes

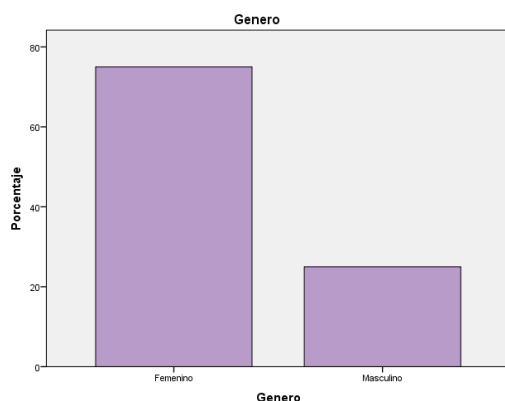


Figura 3

Edad de los participantes

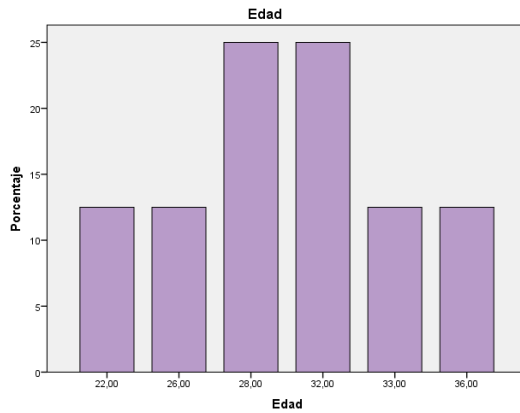
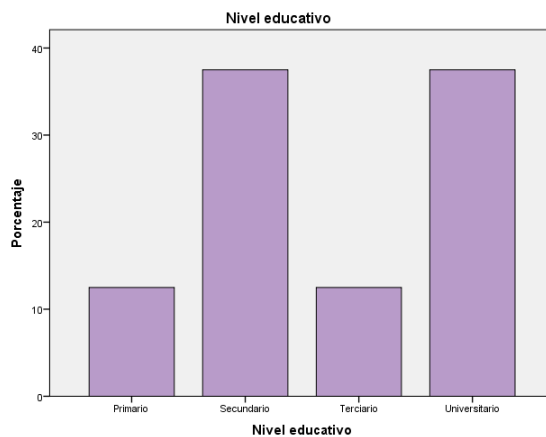


Figura 4

Nivel educativo alcanzado por los participantes



3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Los instrumentos utilizados en este trabajo fueron los siguiente, con el fin de evaluar el conocimiento que presentaron los futuros padres de la ciudad de Crespo, sobre la importancia del screening auditivo neonatal.

El primer lugar, se implementó un cuestionario ad hoc destinado a la recolección de datos sociodemográficos. para evaluar los datos sociodemográficos. Asimismo, se realizó una entrevista individual de tipo semiestructurado y de modalidad presencial, la cual permitió explorar con mayor profundidad el conocimiento de los participantes y obtener tanto información verbal como no verbal, enriqueciendo así los datos recabados.

Esta modalidad facilitó la posibilidad de indagar sobre el conocimiento que poseían de una manera sutil, empática y respetuosa, promoviendo un ambiente de calidez y confianza que favoreció la expresión libre de los entrevistados.

3.4. Procedimientos de Recolección de Datos

Esta investigación contempló los principios éticos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos aportados por los participantes. La participación fue completamente voluntaria y se preservó el anonimato de los sujetos involucrados.

Previo al inicio del estudio, se solicitó el consentimiento informado, asegurando a los participantes la confidencialidad de la información brindada y su utilización exclusiva con fines académicos.

3.5. Procedimientos de Análisis de Datos

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de la muestra con el objetivo de obtener las frecuencias, medias y desvíos típicos.

Seguidamente, se realizó un análisis de estadística descriptiva básica sobre el nivel de conocimiento de los futuros padres sobre la importancia del screening auditivo neonatal, en la ciudad de Crespo, Entre Ríos.

Dado que la investigación sigue un enfoque mixto; los datos cuantitativos obtenidos a través del cuestionario ad hoc, fueron procesados mediante el software SPSS. En el caso de los datos cualitativos derivados de la entrevista semiestructurada se procesaron de forma manual.

Este procedimiento permitió interpretar los resultados a la luz del marco teórico propuesto.

Para asegurar la confiabilidad del análisis cualitativo, se efectuó una triangulación de datos y revisión de estos por jueces expertos.

IV. Resultados

A continuación, se explicitan los resultados hallados a través de las entrevistas realizadas siguiendo los objetivos planteados.

4.1. Conocimiento de los futuros padres sobre el screening auditivo neonatal.

Respondiendo al objetivo general, los futuros padres que participaron de esta investigación manifestaron distintos niveles de educación. n=4 presentaron una vaga comprensión del screening auditivo neonatal, n=2 mencionan un parcial conocimiento y n=2 manifiestan aspectos básicos.

Se considera vago nivel de conocimiento cuando los futuros padres muestran incertidumbre en sus respuestas, no proporcionan argumentos convincentes ni incluyen información relevante que evidencie comprensión o claridad conceptual.

Se considera un conocimiento superficial cuando en la información que brinda se menciona aspectos básicos que demuestra una comprensión limitada, mientras que se considera conocimiento parcial cuando es capaz de plasmar ideas concretas pero incompletas, pudiendo mencionar algún concepto o idea, pero sin establecer relaciones claras.

Por último, se considera que posee conocimiento profundo cuando demuestra solidez teórica, establece relaciones y es capaz de argumentar con coherencia.

Tabla 2.

Conocimiento de los futuros padres al screening auditivo neonatal.

Conocimiento	Frecuencia de aparición (N=8)
Vago	n=4
Superficial	n=2
Parcial	n=2
Profundo	n=0

4.2. Fuentes de información a la que los futuros padres acceden

Respondiendo al primer objetivo específico, n=3 de los futuros padres entrevistados manifestaron haber accedido a información a través de familiares o amigos, mientras que n=5 refirieron no haber recibido información previa sobre el screening auditivo neonatal.

Tabla 3.*Fuentes de información a la que los futuros padres acceden.*

Fuente de información	Frecuencia de aparición (N=8)
No recibió información	n=5
Familiares / amigos	n=3
Médicos / enfermeros	n=0
Redes sociales	n=0

4.3. Receptividad de los futuros padres

Respondiendo al segundo objetivo específico, n=7 de los futuros padres que participaron de esta investigación mencionaron que están interesados en conocer más acerca del screening auditivo neonatal, mientras que n=1 si bien expresó interés, consideró que el momento adecuado para recibir dicha información sería llegando al final de la gestación.

Tabla 3.*Receptividad de los futuros padres.*

Receptividad	Frecuencia de aparición (N=8)
Receptivos	n=7
No receptivos	n=1

4.4. Nivel educativo y conocimiento

Respondiendo al tercer objetivo específico, N=8 que representa la totalidad de los futuros padres que participaron de esta investigación, expusieron el desconocimiento sobre el screening auditivo neonatal. De los cuales n=1 alcanzó un nivel educativo primario, n=3 un nivel secundario, n=1 nivel terciario y n=3 un nivel universitario de educación.

Tabla 4*Nivel educativo y conocimiento.*

Nivel educativo y conocimiento	Frecuencia de aparición (N=8)
Primario con conocimiento	n=0
Primario sin conocimiento	n=1
Secundario con conocimiento	n=0
Secundario sin conocimiento	n=3

Terciario con conocimiento	n=0
Terciario sin conocimiento	n=1
Universitario con conocimiento	n=0
Universitario sin conocimiento	n=3

V. Discusiones, conclusiones, limitaciones y recomendaciones

5.1. Discusión

En esta sección de la presente investigación, se busca contrastar los resultados obtenidos del trabajo de campo con la teoría existente sobre el tema.

5.1.1. Descripción sobre el nivel de conocimiento que tienen los futuros padres.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, se aborda en primer lugar lo referente al objetivo general, el cual consiste en determinar el nivel de conocimiento que tiene los futuros padres sobre la importancia del screening auditivo neonatal. Este se encuentra respaldado por la ley N° 25.415, donde menciona su carácter de obligatoriedad para todos los recién nacidos en Argentina. Su realización es fundamental para la detección precoz de la hipoacusia por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS 2024) recomienda esta práctica.

Sin embargo, los resultados obtenidos dan cuenta que los futuros padres presentan un vago conocimiento acerca del screening auditivo neonatal, desconociendo su importancia, el momento oportuno para su realización, la modalidad del procedimiento y que profesional es el idóneo para efectuarlo. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Aquino Banda (2024), que evidenció un significativo desconocimiento de la temática. Además, el artículo escrito por Nuñez Batalla y sus colaboradores (2020), señala que una gran cantidad de estudios quedan inconclusos atribuyendo esta situación a la falta de conocimiento por parte de las familias acerca de su importancia.

5.1.2. Descripción sobre las fuentes de información a la que los futuros padres acceden.

Siguiendo con los objetivos planteados, se aborda a continuación lo referente al primer objetivo específico, el cual consiste en describir la fuente de información a la que los futuros padres acceden.

Los resultados obtenidos evidencian una tendencia clara: la mayoría de los participantes manifestó no haber recibido ningún tipo de información sobre el tema, mientras que un grupo reducido refirió haber obtenido ciertos conocimientos, principalmente a través de familiares y/o amigos.

Estos resultados difieren de los hallazgos obtenidos por Tamagno (2020), quien señala que casi la totalidad de sus participantes conocían la existencia del screening auditivo. Este hallazgo resulta especialmente relevante, dado que, tal como sostiene Cavalli (2020),

el desconocimiento acerca del Screening Auditivo Neonatal puede afectar de manera desfavorable la adherencia de las familias al seguimiento auditivo de sus hijos.

5.1.3. Descripción sobre las actitudes y posturas de los futuros padres hacia la realización del estudio.

Siguiendo con los objetivos planteados, se aborda a continuación lo referente al segundo objetivo específico, el cual busca describir la actitud y postura de los futuros padres hacia la realización del estudio auditivo neonatal.

Los resultados obtenidos revelan una disposición ampliamente favorable por parte de los futuros padres. Los participantes manifestaron un interés generalizado en conocer más acerca del estudio su importancia, su finalidad y los aspectos vinculados a su realización.

5.1.4. Descripción sobre el conocimiento y el nivel educativo alcanzado por los futuros padres.

Siguiendo con los objetivos planteados, se aborda a continuación lo referente al tercer objetivo específico, orientado a describir el conocimiento del screening auditivo neonatal de los futuros padres teniendo en cuenta el nivel educativo alcanzado.

Si bien podría suponerse que un mayor nivel educativo favorecería el conocimiento sobre el screening auditivo neonatal, los resultados obtenidos evidencian que el nivel educativo alcanzado por los futuros padres no constituyó un factor determinante en el conocimiento.

Esto coincide con la investigación realizada por Nuñez Batalla y sus colaboradores (2020) quienes también señalan la falta de conocimiento por parte de las familias. Siguiendo este lineamiento en la investigación llevada a cabo por Aquino Banda (2024) también arribó a resultados similares.

5.2. Conclusiones

El presente estudio permitió analizar el conocimiento que poseen los futuros padres de la ciudad de Crespo Entre Ríos sobre el screening auditivo neonatal, a partir de los resultados obtenidos se confirma la hipótesis inicial de que existe un conocimiento escaso sobre la utilidad del estudio, su momento de aplicación, lugar donde se realiza como así también su propósito e importancia en el desarrollo del niño.

También se evidencio la escasa información que reciben los futuros padres sobre el screening auditivo neonatal y su obligatoriedad lo que resalta la necesidad de fortalecer su difusión.

5.3. Limitaciones

Es necesario hacer referencia a diversas limitaciones del presente estudio que moderan su impacto y restringen su generalización.

En primer lugar, la presente investigación presenta una limitación inherente al tipo de diseño *ex post facto* que es consistente con una falta de control directo sobre la variable independiente. Su carácter transversal implica que no se puede realizar un seguimiento del fenómeno ni ver como cambiaría, ni inferir en su dirección.

Por otra parte, se observan limitaciones por el tipo de muestra utilizada, si bien fue seleccionada de manera no probabilística la cantidad de participantes no asegura la representatividad de los resultados. Así mismo, la baja de futuros padres por adelantarse el parto hizo que se reduzca la población a investigar.

Al mismo tiempo, se evidencia como limitación el no haber encontrado trabajos o investigaciones relacionados a esta temática en la Ciudad de Crespo Entre Ríos, éste obstaculiza las posibles comparaciones para la interpretación y discusión.

5.4. Recomendaciones

Dado el escaso conocimiento, el deseo de participar y conocer más sobre el screening auditivo neonatal, se recomienda hacer talleres y generar distintas instancias que permitan promover la difusión del mismo, dirigido a profesionales afines como así también a los futuros padres y quienes tengan interés sobre el mismo.

5.4.1. Recomendaciones para futuras investigaciones

Para finalizar la presente investigación, se proponen algunas recomendaciones y sugerencias que pueden resultar enriquecedoras para futuras investigaciones e intervenciones.

Para posteriores estudios sería importante reunir una muestra mayor.

Al mismo tiempo sería enriquecedor realizar estudios de tipo longitudinal para observar si incrementó el conocimiento a lo largo del tiempo.

Por otra parte, realizar estudios comparativos con aquellos que fueron padres con anterioridad.

IV. Referencias Bibliográficas

- Aguirre Flores, M B. (2021). *Screening auditivo neonatal y detección temprana de hipoacusia*. [Tesis de médico, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/06a4a767-754a-408e-a028-d240007c552f/content>
- Aquino Banda, K L. (2024). *Nivel de conocimiento de las puérperas inmediatas sobre el tamizaje neonatal en el servicio de alojamiento conjunto de la zona sanitaria Morro Solar Jaén*. [Tesis de licenciatura en enfermería, Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7435>
- Ardanau Gambau, M. (2017). *Programa de detección precoz de hipoacusia*. [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/90453#>
- Cavalli, C. (2020). *Los factores de riesgo auditivos y las otoemisiones acústicas en la primera infancia*. [Tesis de licenciatura en fonoaudiología, Universidad FASTA]. <http://dspace.ufasta.edu.ar/handle/123456789/1834>
- Congreso de la nación. (2001). *Programa nacional de detección temprana y atención de la hipoacusia*. *Boletín oficial de la república argentina, Ley 25.415*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66860/norma.htm>
- Copedeh (2003).” *Libro blanco sobre la hipoacusia: detección de la hipoacusia en recién nacidos*”. Madrid: Editor Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Corbelle, M., & Cruz, M. (2024). *Pesquisa auditiva en población sana y en población con alto riesgo auditivo y su seguimiento* [Archivo PDF]. Ministerio de Salud de Neuquén.
- De Sebastián, G. (1999). *Audiología práctica*, 5ª ed. Medicina Panamericana.
- Demarchi M. M. y Noriega V. (2025). “*Importancia de la evaluación auditiva temprana*

neonatal para un diagnóstico oportuno y su impacto en el desarrollo del lenguaje”.
Universidad Nacional de Rosario, repositorio UNR.
<https://rephip.unr.edu.ar/items/cdbc5a2c-50c8-411d-b661-dda9f0a15730>

Gómez González, O. (2006). *Audiología básica*. Universidad nacional de Colombia, sede Bogotá. https://www.academia.edu/12580831/Audiologia_Basica_OGG

Joly, E. (2007). *La discapacidad: una construcción social al servicio de la economía*. https://www.rumbos.org.ar/files/ugd/7d0edb_7130dec6bd254b2f9dc8c04eff6f99cc.pdf

Liceda, M., et al. (2014). Programa Nacional de fortalecimiento de la detección precoz de Enfermedades Congénitas. Pesquisa Neonatal Auditiva. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Maternidad e Infancia.

Martinelli, L. R., Peña S. S., García, M. Y., Fernández, F. B. Jerez, A. A., Antolí-Candela, A. H. y Frazier, S. F. (2017). *Audiología: Teoría y Práctica*. España: Egea Ediciones.

Moreno Barral J., Curet C., Barteik M., Reynoso R., Hendl S., Pavlik M., Romani C. y Schafer H. 2006. *Atención Primaria. Diagnóstico precoz de hipoacusias*, Revista de Salud Pública, 10 (1), 2-6.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7302/8391>

Núñez Batalla, F., Jáudenes Casaubón, C., Sequí Canet, J., Vivanco Allende, A., Subicacay Ugarteche, J. Olleta Lescano, I. (2020). *Programas de cribado de la hipoacusia congénita en 2020: recomendaciones CODEPEH. Acta Otorrinolaringológica Española*. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2020.06.009>

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Editorial CINCA.

Poder legislativo de la provincia de Entre Ríos. (2003). *Ley 9524, Detección precoz y prevención de la hipoacusia*. <https://e-legis->

ar.ms.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/10927.html

Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia. (2011). *Manual de procedimientos hipoacusia y sordera en la infancia*. Ministerio de Salud. https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_fono/Manual-Hipoacusia-sordera-Infancia.pdf

Suárez, A., Suárez, H. y Rosales, B. (2008). *Hipoacusia en niños*. Arch Pediatr Urug, 79 (4), 315-319. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v79n4/v79n4a08.pdf>

Tamagno, A J. (2022). *Mujeres embarazadas: conocimiento sobre screening auditivo y su relación con el lenguaje*. [Tesis de licenciatura en fonoaudiología, Universidad FASTA]. <http://redlufasta.edu.ar/jspui/handle/123467889/1878>

Torrecillas, T. (2023). *Analizar los parámetros que se aplican en el protocolo de screening auditivo neonatal vigente en Argentina, y los seleccionados en las comunidades científicas internacionales*. [Tesis de licenciatura en fonoaudiología, Universidad FASTA]. <http://dspace.ufasta.edu.ar/handle/123456789/1941>

Vargas Aguayo A. M. y J. F. Sánchez Marle. 2018. *Tamiz auditivo neonatal*, En *El ABC de la otorrinolaringología*, pág. 121-130. México: Alfil.

Yousafzai, M. (2014). *Un libro, un maestro, una pluma y un libro pueden cambiar el mundo*.



Pontificia Universidad Católica Argentina
Facultad Teresa de Ávila

Solicitud de Consentimiento Informado

Mi nombre es **María del Rosario Pach Gareis**, estudiante de la Universidad Católica Argentina, Facultad Teresa de Ávila. Estoy llevando a cabo el Trabajo Final de Licenciatura de Fonoaudiología. El presente estudio se titula “ NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FUTUROS PADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DEL SCREENING AUDITIVO NEONATAL .”

Si accedes a colaborar en este estudio, te agradeceré que respondas a una serie de preguntas, que llevará poco tiempo.

Tu participación en esta investigación es de forma totalmente voluntaria y la información que brindes será sumamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito.

En el caso que durante la entrevista decidas retirarte podrás hacerlo sin inconvenientes.

Desde ya, agradezco enormemente tu participación y predisposición para responder estos breves interrogantes.

Nombre y Apellido
(en letra imprenta)

Firma

Fecha

Anexo A. Instrumentos de Recolección de Datos

Sus respuestas serán confidenciales y utilizadas solo con fines académicos. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo interesa tu punto de vista.

A- Datos sociodemográficos:

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino No refiere

Nivel educativo alcanzado:

Primario incompleto Primario completo Secundario incompleto Secundario completo Terciario/Universitario incompleto Terciario/Universitario completo

¿Es su primer embarazo?: Sí No

¿Durante el embarazo, toma o tomo algún medicamento? ¿Cual?

¿Presentó alguna infección durante la gestación, como rubeola o sífilis?

B-Conocimiento general

¿Ha escuchado hablar o leído algo sobre examen auditivo que se realiza a los recién nacidos?

Si No

¿De dónde obtuvo información sobre este examen? (puede mencionar más de una)

Médicos/enfermeros/as

Internet

Redes sociales

Familiares o conocidos

Charlas o talleres

No recibir información

Describir según lo que considere, en qué consiste el examen auditivo neonatal

C-Objetivo del examen

¿Para qué cree que sirve el examen auditivo neonatal?

En su opinión, ¿qué relación podría haber entre la audición en los primeros meses de vida y el desarrollo del niño?

D-Momento de aplicación

¿Qué momento considera que es el adecuado para realizar un examen auditivo en un bebé.

¿Por qué?

E- Importancia del examen

Como cree que puede afectar en el niño que un problema auditivo no sea detectado a tiempo

¿Considera que este examen debería ser obligatorio en la atención a los recién nacidos?

F-Accesibilidad y disponibilidad

¿Sabe dónde se lleva a cabo dicho examen?

¿Conoce si este examen está incluido en los controles prenatales o postnatales?

¿Le gustaría recibir más información sobre este estudio?

Anexo B. Matriz de datos del programa SPSS

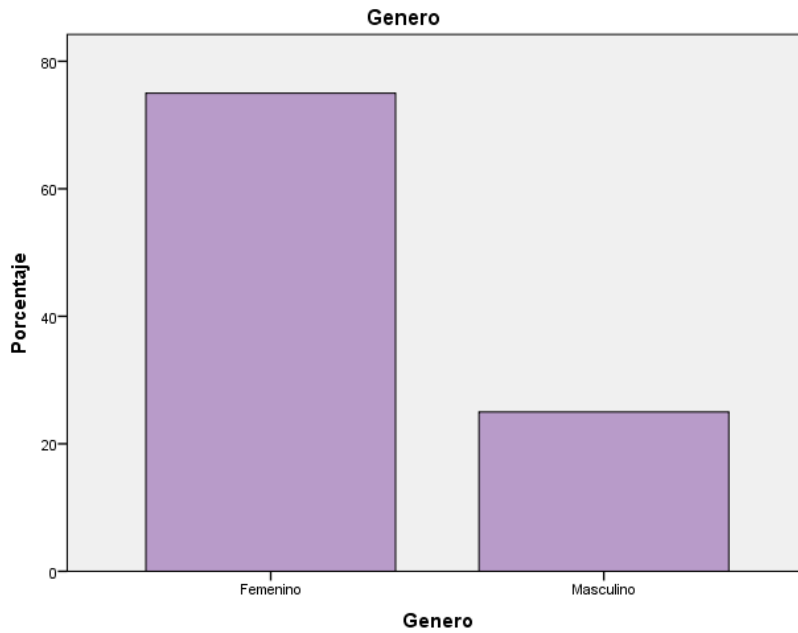
Estadísticos

Genero

N	Válido	8
	Perdidos	0

Genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	6	75,0	75,0	75,0
	Masculino	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Estadísticos

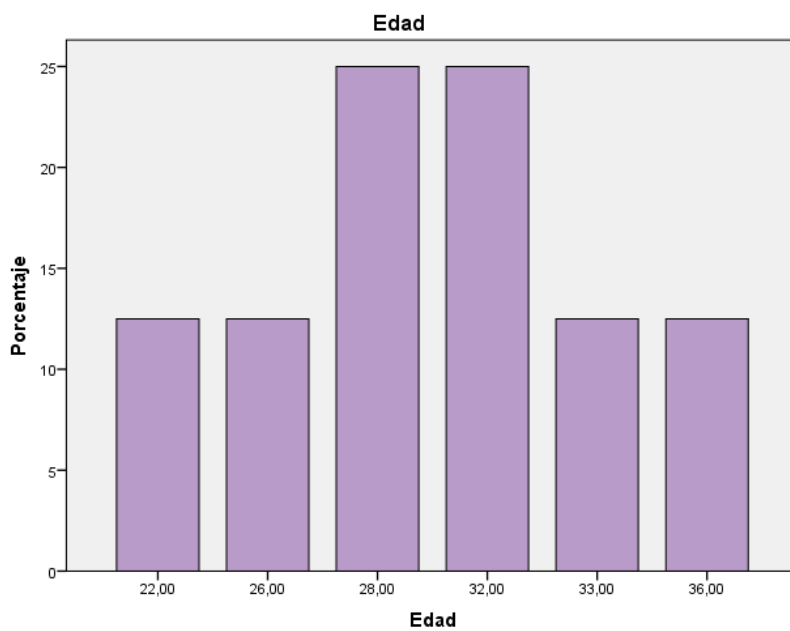
Edad

N	Válido	8
	Perdidos	0
Media	29,6250	

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	----------------------	-------------------------

Válido	22,00	1	12,5	12,5	12,5
	26,00	1	12,5	12,5	25,0
	28,00	2	25,0	25,0	50,0
	32,00	2	25,0	25,0	75,0
	33,00	1	12,5	12,5	87,5
	36,00	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

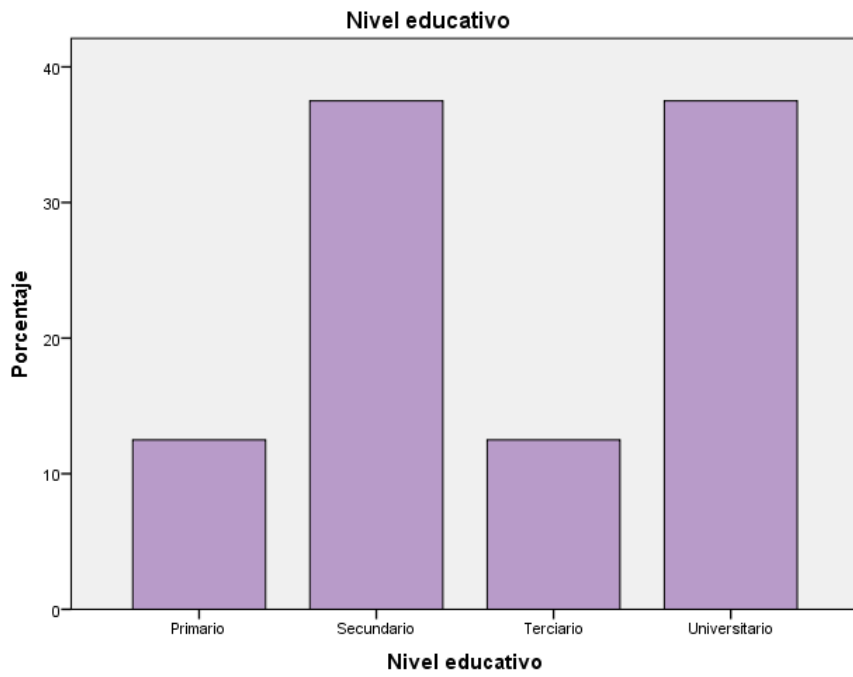


Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Genero	8	1,00	2,00	1,2500	,46291
N válido (por lista)	8				

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	8	22,00	36,00	29,6250	4,47014
N válido (por lista)	8				



Nivel educativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primario	1	12,5	12,5	12,5
Secundario	3	37,5	37,5	50,0
Terciario	1	12,5	12,5	62,5
Universitario	3	37,5	37,5	100,0
Total	8	100,0	100,0	

Anexo C. Entrevistas

Sujeto 1.

Y-Edad

E-33 años

Y-sexo

E-Femenino

Y-Nivel educativo alcanzado

E-Universitario completo, soy kinesióloga

Y- ¿Es tu primer embarazo?

E-Si si

Y-Durante el embarazo, tomaste algún medicamento, ¿cuál?

E- Si me dieron un montón de cosas, ácido fólico, vitamina B12, vitamina D, hierro. Creo que nada más.

Y-Durante la gestación, presentaste alguna infección como rubeola, sífilis. ¿Citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-No, nada de eso gracias a Dios. Por ahora al menos jaja

Y- ¿Escuchaste hablar o leíste sobre el screening auditivo neonatal?

E-No nunca, jamás

Y- ¿Qué consideras que es el examen auditivo neonatal?

E-Para mí si ya es un screening, es un estudio que te dicta una posibilidad del nivel auditivo que puede llegar a tener la criatura. Un estudio por porcentaje.

Y- ¿Para qué crees que se pide este estudio?

E-Para ver el nivel auditivo y sensorial del niño. No sé porque sensorial, pero me suena a eso

Y- ¿Qué relación puede haber entre la audición en los primeros meses de vida y el desarrollo del niño?

E-Que la tenga seria lo mejor obviamente y que no la tenga te afecta a varias cosas, se te complica para el habla. ¿Puede llegar a no tener audición ya un bebe? Se le complica también la relación social, el no poder expresarse, todo un protocolo de nuevos aprendizajes.

Y- ¿En qué momento crees que es adecuado realizar el estudio?

E-Y entre los 3 y 5 meses supongo. ósea bastante tempranamente diría yo

Y- ¿Consideras que debería ser obligatorio?

E-Y estaría bueno, pero no sé si es algo caro o no. Obligatorio no, no podés obligar a nadie. Si es costoso, pero entra en las obras sociales sí que sea obligatorio y, sino que la gente lo tome como opción. Que se lo tendría que hacer si debería hacerse, pero nadie te lo pide después.

Y- ¿Dónde crees que se hace este estudio?

E-En crespo no, para mí en Paraná, Santa fe, Rosario.

Y- ¿Conoces si está incluido en los exámenes pre o post natales?

E-No está incluido, ni siquiera lo nombran

Y- ¿Te gustaría recibir más información sobre este estudio?

E-si obvio

Y- ¿Que profesional crees que realiza este estudio?

E-Diría que un médico, peor ahora que estas vos acá creo que una fonoaudióloga debería ser.

Sujeto 2.

Y- Edad

E-32 añitos

Y-Sexo

E-Femenino

Y-Nivel educativo alcanzado

E- Universitario

Y-Primer embarazo

E-Sí, sí, sí y el ultimo te digo

Y- ¿Algún medicamento que te haya hecho a tomar?

E-No, esa Aspirina prevent. Pero no sé si entra como medicamento, así como tal.

Y- ¿Alguna infección durante la gestación, rubeola, sífilis, citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-Nada.

Y- ¿Escuchaste hablar o leíste algo del examen auditivo que se le hace los recién nacidos?

E- Sí. O sea, solo lo escuché, no tengo idea ni siquiera en qué semana o en qué mes de gestación.

Y- ¿De dónde lo escuchaste? ¿Algún de internet, de algún médico?

E-Las chicas, de las chicas que fueron mama, mis amigas que mencionaban esos estudios. Que mencionan es el de ojos, el de la cadera. Ajá, algo así.

Y-Con tus palabras, ¿qué de qué pensás que podría ser este examen? ¿En qué consistirías?

E- Y la verdad que no, nunca me imagino, no sé qué le pondrán auriculares y ven si el chico se estimula o no.

Y- ¿En qué momento crees que se debería hacer ese examen? ¿Qué consideras?

E-Sí. Y no, y tal vez la primera meses. Si se supone que el bebé ya me está escuchando a mí, me imagino que... Primeros meses de gestación decís o de nacido. De nacido. Capaz el primero el segundo o tercer mes de nacido. Bárbaro. Después de si querés me contas más o menos para tener una idea. Porfa. Que ahora me genera inquietudes.

Y- Si claro no hay problema obvio. ¿Qué relación crees que puede tener este estudio en el desarrollo del bebé?

E-Toda. O sea, la importancia absoluta, imagino que, o sea, que el escuchar va de la mano con la capacidad de habla y demás, así que es absolutamente necesario. Incluso para ver si hay patologías que sean reversibles o no, y hasta qué punto uno puede rebatir la situación.

Y- ¿Qué profesional crees que hace este examen al bebe?

E-imagino un profesional. En una primera instancia diría que el pediatra ahora que estoy con vos, digo, bueno, quizás sea oportuno, obviamente, pero no era una profesión que yo hubiera imaginado antes de tener esta conversación, así que te hubiera dicho con anterioridad a un pediatra y ahora sí, estoy con vos como figura y digo, bueno, sí un fonoaudiólogo.

Y- ¿Hiciste al curso parto?

E-Aún no, me lo estoy tomando demasiado relajado. Mi idea, por supuesto, es yo salgo de licencia ahora fin de mes y ahí tengo un mes porque en realidad yo creé o sea para fines de diciembre y ese mes que voy a estar absolutamente desocupada, bueno, quiero ver si hago ese curso o hago el otro de la clínica parque de nueve lunas, pero en este momento no me involucré porque sí, quería hacerlo.

Y- ¿Consideras que este examen auditivo debería ser obligatorio en la atención a recién nacidos?

E-si claramente que sí, si rotundo

Y- ¿Conoces si este examen está incluido en los controles prenatales o posnatales?

E-Desconozco totalmente

Y- ¿Te gustaría recibir más información sobre este estudio?

E-Claramente que si

Sujeto 3

Y-Edad

E-28

Y-Sexo

E-Femenino

Y-Nivel educativo alcanzado

E-Secundario completo

Y- ¿Es el primer embarazo?

E-Si. Osea uno anterior que lo perdí enseguida nomas.

Y- ¿Durante el embarazo tomaste o tomas actualmente algún medicamento?

E-Nada más que ácido fólico

Y-Presentaste alguna infección durante la gestación, como rubeola, sífilis, ¿citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-Nada, ni diabetes gestacional por si te sirve jaja.

Y- ¿Has escuchado hablar o leído sobre el examen auditivo que se le realiza a los recién nacidos?

E-No ni idea

Y- ¿De dónde obtuviste esta información?

E-

Y- ¿Para qué crees que sirve el examen auditivo neonatal?

E- Supongo que, en la audición del bebé, no sé creo yo.

Y- ¿Qué relación puede haber entre la audición en los primeros meses de vida y el desarrollo del niño?

E- Sí, sí, claro. Y si tiene algún problema bebé que se pueda detectar a tiempo, digamos, o se pueda tratar.

Y-En qué momento consideras que es adecuado realizar el examen auditivo en él bebe

E-Sé que se le hace un examen con un fono, pero el tiempo no se. Mes y medio por ahí

Y-Como crees que puede afectar en el niño que un problema auditivo no sea detectado a tiempo

E-Después para aprender en la escuela o en el jardín

Y-Consideras que debería ser obligatorio

E-Si obvio, todo lo que sea temprano creo que es lo mejor

Y-Sabes donde se lleva a cabo este estudio

E-Si, en la clínica porque yo trabaje ahí entonces por eso. Yo era secretaria y venían a pedirme los turnos y se lo dábamos para cuando él bebe tenía mes y medio por ahí.

Y- ¿Conoce si está incluido en los controles prenatales o posnatales?

E-No tengo idea

Y-Le gustaría recibir más información sobre este estudio

E-Si obvio, es super importante

Y-Que profesional cree que es el indicado para realizar este estudio

E-En la clínica lo hacía un fono

Y-estás haciendo curso parto

E-Si hoy me toca el de lactancia justo

Sujeto 4

Y- Edad

E-28 años

Y-Sexo

E-Femenino

Y-Nivel educativo alcanzado

E- Universitario completo

Y-Primer embarazo

E-Sí

Y- ¿Algún medicamento que te haya hecho a tomar?

E- Levotiroxina por hipotiroidismo

Y- ¿Alguna infección durante la gestación, rubeola, sífilis, citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-Nada, sin infecciones ni enfermedad.

Y- ¿Escuchaste hablar o leíste algo del examen auditivo que se le hace los recién nacidos?

E- Escuché del análisis auditivo porque yo estudié una carrera a fin (Lic. en psicopedagogía)

Y- ¿De dónde lo escuchaste? ¿Algún de internet, de algún médico?

E- Por amigas mamás y charlas

Y-Con tus palabras, ¿qué de qué pensás que podría ser este examen? ¿En qué consistirías?

E- Creo que el examen sirve para detectar tempranamente posibles disfunciones/anomalías del desarrollo de audición y permite prevenir.

Y- ¿En qué momento crees que se debería hacer ese examen? ¿Qué consideras?

E-En los primeros meses supongo, antes del año.

Y- Si claro no hay problema obvio. ¿Qué relación crees que puede tener este estudio en el desarrollo del bebé?

E- Creo que la audición es un sentido fundamental para el desarrollo del niño ya que los primeros meses es clave para que se del lenguaje.

Y- ¿Qué profesional crees que hace este examen al bebe?

E- sí un fonoaudiólogo.

Y- ¿Hiciste al curso preparto?

E- Sisi

Y- ¿Consideras que este examen auditivo debería ser obligatorio en la atención a recién nacidos?

E-si si

Y- ¿Conoces si este examen está incluido en los controles prenatales o posnatales?

E-Desconozco totalmente

Y- ¿Te gustaría recibir más información sobre este estudio?

E-Y no sé si me gustaría recibir más info. quizás en el momento de aplicarlo sí. No ahora embarazada porque recibimos ya mucha info de todos lados.

Sujeto 5

Y- Edad

E-32 años

Y-Sexo

E-Femenino

Y-Nivel educativo alcanzado

E- Terciario completo

Y-Primer embarazo

E-Sí

Y- ¿Algún medicamento que te haya hecho a tomar?

E- El de la tiroides, la elevo. Después el doctor, bueno, me dio ácido fólico y vitamina

Y-Alguna infección durante la gestación, rubeola, sífilis, ¿citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-Nada.

Y- ¿Escuchaste hablar o leíste algo del examen auditivo que se le hace los recién nacidos?

E- Si, porque de otras mamás, digamos amigas. que se lo han hecho, es más a una de ellas la había acompañado me parece. De ahí sabía que se hacía el de oído, el de ojo y de cadera

Y-¿De dónde lo escuchaste? ¿Algún de internet, de algún médico?

E-También en el curso pre parto del Nido, algo dijeron, pero lo nombraron nomas.

Y-Con tus palabras, ¿qué de qué pensás que podría ser este examen? ¿En qué consistirías?

E- ¿Como que le pondrán algo en la oreja calculo no? Ay no se la verdad.

Y- ¿En qué momento crees que se debería hacer ese examen? ¿Qué consideras?

E-Y antes del año seguramente

Y- ¿Qué relación crees que puede tener este estudio en el desarrollo del bebé?

E- Como que, en todo su desarrollo, un objetivo o la estimulación, me estimula desde la panza con canciones. Ver si no lo escucha o sí.

Y- ¿Qué profesional crees que hace este examen al bebe?

E-El medico suponía, pero ahora que me lo pongo a pensar supongo que la fonoaudióloga.

Y- ¿Hiciste al curso preparto?

E-Si estoy haciendo, son 7 encuentros en el Nido y voy por el 5to ya.

Y- ¿Consideras que este examen auditivo debería ser obligatorio en la atención a recién nacidos?

E-si si

¿Y-Conoces si este examen está incluido en los controles prenatales o posnatales?

E-Desconozco totalmente

Y- ¿Te gustaría recibir más información sobre este estudio?

E-Claramente que sí, saber qué van a hacerle y para qué sirve

Sujeto 6

Y- Edad

E-22 años

Y-Sexo

E-Femenino

Y-Nivel educativo alcanzado

E- Secundario incompleto, me quedan 3 materias por rendir

Y-Primer embarazo

E-Sí

Y- ¿Algún medicamento que te haya hecho a tomar?

E- Nada de nada

Y-Alguna infección durante la gestación, rubeola, sífilis, ¿citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-Nada.

Y- ¿Escuchaste hablar o leíste algo del examen auditivo que se le hace los recién nacidos?

E- No, no tengo idea

Y- ¿De dónde lo escuchaste? ¿Algún de internet, de algún médico?

E-

Y-Con tus palabras, ¿qué de qué pensás que podría ser este examen? ¿En qué consistirías?

E- No sé, pero debe ser algo de la audición por el nombre del estudio. Si le molestan los ruidos capaces que es.

Y- ¿En qué momento crees que se debería hacer ese examen? ¿Qué consideras?

E-Y antes del año seguramente

Y- ¿Qué relación crees que puede tener este estudio en el desarrollo del bebé?

E- En todo, para aprender y para la escuela

Y- ¿Qué profesional crees que hace este examen al bebe?

E-El otorrino creo que se encarga de los oídos

Y- ¿Hiciste al curso parto?

E-No, estoy de 8 y nunca tuve tiempo de hacerlo

Y- ¿Consideras que este examen auditivo debería ser obligatorio en la atención a recién nacidos?

E-si debe ser obligatorio seguro

Y- ¿Conoces si este examen está incluido en los controles prenatales o posnatales?

E-Desconozco totalmente

Y- ¿Te gustaría recibir más información sobre este estudio?

E-Si, porque te dicen mucho del bebe antes de que nazca, pero no te cuentan mucho de lo que tenés que hacer después.

Sujeto 7

Y- Edad

E-26 años

Y-Sexo

E-Masculino

Y-Nivel educativo alcanzado

E- Terciario incompleto

Y-Primer embarazo

E-Sí, sí, sí

Y- ¿Algún medicamento que te haya hecho a tomar?

E-No

Y- ¿Alguna infección durante la gestación, rubeola, sífilis, citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-No, nada.

Y- ¿Escuchaste hablar o leíste algo del examen auditivo que se le hace los recién nacidos?

E- No, ni idea

Y- ¿De dónde lo escuchaste? ¿Algún de internet, de algún médico?

E-

Y-Con tus palabras, ¿qué de qué pensás que podría ser este examen? ¿En qué consistirías?

E- Y para mí para saber si la persona me escucha.

Y- ¿En qué momento crees que se debería hacer ese examen? ¿Qué consideras?

E- En el momento que empieza a dar sus primeras palabras para que debiese ser entre un año, un año y medio de edad.

Y- ¿Qué relación crees que puede tener este estudio en el desarrollo del bebé?

E- Y para mí, o sea, por cuestión de comunicación y desarrollo social, para poder comunicar el aprender a hablar. Por ahí en la comunicación en la pronunciación de las de las palabras, de los acentos

Y- ¿Qué profesional crees que hace este examen al bebe?

E-Y ustedes, un fonoaudiólogo. Lugar físico creo en un consultorio, una clínica.

Y- ¿Hiciste al curso parto?

E-No, super alejado de eso

Y- ¿Consideras que este examen auditivo debería ser obligatorio en la atención a recién nacidos?

E-si obvio, porque después la tenés a mi vecina que se dieron cuenta que era sorda a los 6 años cuando empezó la escuela.

Y- ¿Conoces si este examen está incluido en los controles prenatales o posnatales?

E-No tengo idea, pero debería

Y- ¿Te gustaría recibir más información sobre este estudio?

E-Si si

Sujeto 8

Y-Edad

E-36

Y-Sexo

E- Masculino

Y-Nivel educativo alcanzado

E-Secundario técnico completo

T- ¿Es su primer embarazo?

E-Si

Y ¿Durante el embarazo, toma o tomo algún medicamento? ¿Cual?

E-Nada

Y- ¿Presentó alguna infección durante la gestación, como rubeola, sífilis, citomegalovirus, herpes o toxoplasmosis?

E-Cero

Y- ¿Ha escuchado hablar o leído algo sobre examen auditivo que se realiza a los recién nacidos?

E-No

Y-Describir según lo que considere, en qué consiste el examen auditivo neonatal.

E-Con auriculares, para ver si tiene la posibilidad de escuchar o no.

Y- ¿Para qué cree que sirve el examen auditivo neonatal?

E-Para conocer el tipo auditivo del niño

Y-En su opinión, ¿qué relación podría haber entre la audición en los primeros meses de vida y el desarrollo del niño?

E-Y en la educación, lo que pueda aprender o escucharte cuando le hablas. En realidad, para todo, porque ni siquiera te escucha cuando vos le decís algo, como que nunca va a tener esa estimulación

Y- ¿Qué momento consideras que es el adecuado para realizar un examen auditivo en un bebe? ¿Por qué?

E-Al mes, mes y medio.

Y-Como cree que puede afectar en el niño que un problema auditivo no sea detectado a tiempo.

E- En las relaciones con el mundo, no poder aprender a hablar y eso

Y- ¿Considera que este examen debería ser obligatorio en la atención a los recién nacidos?

E- Si creo que todo el estudio es necesario en un bebe

Y- ¿Sabe dónde se lleva a cabo dicho examen?

E- Se que en la Clínica lo hacen porque mi hermana tomaba los turnos

Y- ¿Conoce si este examen está incluido en los controles prenatales o postnatales?

E- No conozco, pero supongo que si

Y- ¿Le gustaría recibir más información sobre este estudio?

E- Si, ahora vas a tener que contarme un poco más porque ya me dio curiosidad.

Y- ¿Qué profesional cree que realiza este estudio?

E- ¿El medico de oídos, creo que era otorrino no?