



Escuela de Obstetricia y Puericultura
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

**ACCESO DE MUJERES SORDAS Y/O CON
DISCAPACIDAD AUDITIVA A ATENCIÓN CON
MATRONA EN CHILE**

Ninoska Flández Solar
Tania Fariña Fica

Tesis conducente al título de Matrona

Supervisora:
Bielka Carvajal G.

Abril, 2021

Agradecimientos

Ninoska Flández

Son muchas las personas que han permitido llevar a cabo este proyecto y a quienes agradezco enormemente. En primera instancia agradecimientos a mi familia, quienes han sido mi pilar durante todos esos años, depositaron su confianza y creyeron en mí desde pequeña, lo que me ha permitido alcanzar las metas propuestas a lo largo de mi vida académica.

A mis amigos por su confianza, amor y preocupación.

A las múltiples organizaciones que permitieron que este proyecto llegara a los distintos rincones de Chile, especialmente a la fundación “Nellie Zabel” quienes colaboraron en etapas sustanciales de este trabajo y a su vez compartieron su visión de mundo y cultura que sin duda alguna enriquecerán nuestra labor como matronas. De sobremanera a las mujeres participantes quienes nos entregaron su tiempo y experiencia permitiendo así que esta investigación fuera posible.

A nuestra tutora Bielka Carvajal quien desde el primer momento creyó en nuestro proyecto y nos guió con mucha sabiduría, amor y paciencia. Mi gratitud por sus múltiples revisiones, acertadas correcciones y palabras de aliento hasta el final de esta larga travesía.

A Jame Rebolledo por su acompañamiento desde los inicios y colaboración en el desarrollo de este escrito.

En última instancia, a mi amiga y compañera Tania Fariña con quien compartí extensas jornadas llenas de frustraciones, ansiedad, entusiasmo y alegrías que permitieron reforzar aún más nuestro vínculo y trabajar codo a codo. Enormemente agradecida por la paciencia, comprensión y el acompañamiento, ya que esto no hubiese sido posible sin su apoyo constante.

Tania Fariña

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la tutora de esta tesis Bielka Carvajal, por la confianza que depositó en nosotras, la dedicación y el apoyo que ha brindado a este trabajo, por su constante guía respetando nuestras sugerencias e ideas, orientándonos siempre desde la amabilidad y la sabiduría.

En segundo lugar, agradecer inmensamente el apoyo de la presidenta de la Fundación Nellie Zabel, Vianney Sierralta, quien nos invitó a conocer la comunidad Sorda, mostrándonos una perspectiva completamente diferente del mundo oyente del que provenimos. Nos abrió las puertas de una comunidad que nos recibió con los brazos abiertos. En este mismo sentido agradezco a cada persona, fundación y organización que creyó en la importancia de este trabajo y nos ayudó a difundir esta encuesta. Por sobre todo agradecer a las mujeres Sordas que decidieron compartir su tiempo y experiencias con nosotras.

Agradezco a la kinesióloga Jame Rebolledo, quien nos prestó una mano amiga cuando la necesitamos, gracias por la revisión cuidadosa que ha realizado de este texto y sus valiosas sugerencias en momentos de duda.

Agradezco a mi familia, quienes fueron y seguirán siendo un pilar fundamental en mi vida, apoyándome en cada paso que llevó a convertirme en la persona que soy actualmente. Su paciencia, comprensión y soporte en los momentos más difíciles me dieron la fuerza para no desistir.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, quienes con solo una sonrisa fueron capaces de aliviar los agobios más profundos.

Pero, sobre todo, agradezco a Ninoska Flández, mi compañera en este proceso, con quien compartir alegrías y tristezas, gracias por la paciencia, el apoyo incondicional y las largas noches donde cultivamos y vimos crecer nuestra idea, el desarrollo de este trabajo no hubiera sido igual sin ti.

Tabla de Contenido

ACCESO DE MUJERES SORDAS Y/O CON DISCAPACIDAD AUDITIVA A ATENCIÓN CON MATRONA EN CHILE	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	11
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	18
BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	28
ANEXO 1. ACTA DE APROBACIÓN EMITIDA POR EL COMITÉ DE ÉTICA	28
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	31
ANEXO 3. GUÍA DEL AUTOR, REVISTA MATRONAS PROFESIÓN.	35

Índice de Tablas

Tabla 1: Características biosociodemográficas de las mujeres participantes del estudio.	134
Tabla 2: Características de las atenciones con matrona.	167

Índice de Figuras

Figura 1: Porcentaje de mujeres agrupadas según diagnóstico médico de su capacidad auditiva versus autoidentificación.	145
Figura 2: Porcentaje de mujeres que ha asistido a consulta con matrona alguna vez en su vida y durante los últimos doce meses.	156

ACCESO DE MUJERES SORDAS Y/O CON DISCAPACIDAD AUDITIVA A ATENCIÓN CON MATRONA EN CHILE

CHILEAN DEAF AND HARD OF HEARING WOMEN ACCESS TO MIDWIFERY CARE IN CHILE

Ninoska Flández¹, Tania Fariña², Jame Rebolledo³, Vianney Sierralta⁴ y Bielka Carvajal⁵.

1 Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Chile. Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Correo: ninoskaflandez@ug.uchile.cl

2 Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Chile. Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Correo: tania.farina@ug.uchile.cl

3 Kinesióloga, Magíster en Psicología Comunitaria. Departamento de Kinesiología. Universidad de Chile. Correo: jame.rebolledo@uchile.cl

4 Abogada, Licenciada en Ciencias Jurídicas, Magíster en Gestión Educacional; Presidenta de la Fundación Nellie Zabel. Correo: vianney.sierralta@gmail.com

5 Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Universidad de Chile. Matrona, Magíster en Salud Pública. Correo: bielkacarvajal@uchile.cl

Autora correspondiente:

Bielka Carvajal Gutiérrez. Av. Independencia 1027, Independencia.

bielkacarvajal@uchile.cl. +447587194787

RESUMEN

Objetivo: Describir las características y frecuencia de atención con matrón/a por parte de las mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva en Chile en los últimos doce meses.

Metodología: Se realizó un estudio exploratorio, transversal, descriptivo el que incluyó a 61 mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva adultas que vivían en el territorio nacional. Las participantes respondieron un cuestionario electrónico que estuvo disponible por 5 semanas durante el segundo semestre del año 2020.

Resultados: Al menos el 91,7% de las participantes referían tener una pérdida de audición discapacitante, siendo la Lengua de Señas Chilena la forma de comunicación más reportada (47,5%). Un 49,2% de estas mujeres se atendió con matrón/a en los últimos doce meses y un 52,3% reportó haberse sentido discriminada por este profesional. De las mujeres que requirieron interpretación durante la atención, el 90,5% tuvieron que recurrir a un familiar o amigo para esta actividad, mientras que en el 9,5% de los casos el intérprete fue provisto por el centro de salud.

Conclusiones: A pesar de que Chile ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hace más de 10 años, todavía es posible apreciar barreras importantes en el acceso a Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva en el país. Considerando aquello, matronas y matrones deben hacer un esfuerzo activo para reducir las brechas que afectan a estas mujeres en el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

Palabras claves: Personas con discapacidad, Sordera, Salud Sexual y Reproductiva, Mujeres, Matronas, Chile.

ABSTRACT

Objective: to describe the characteristics and frequency of attendance to midwifery care of D/deaf and hearing loss women from Chile in the last twelve months.

Methodology: A descriptive cross-sectional survey was conducted to 61 D/deaf and hearing loss women who lived in Chilean territory. The participants answered an online questionnaire. The survey was available for 5 weeks during the second semester of 2020.

Results: At least 91.7% of participants referred to have a disabling hearing loss. Accordingly, the predominant form of communication of the women in this survey was the Chilean Sign Language (47.5%). A 49.2% of surveyed women had received midwifery care during the last twelve months and 52.3% of total participants reported had feeling discriminated by a midwife at least once during their lifetime. Most women (90.5%) requiring sign language interpretation during midwife's care had to the request support from a family member or friend for it. The healthcare centres provided interpreters for only 9.5% of women requiring the service.

Conclusions: Chile ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities over 10 years ago. Nevertheless, there are still significant barriers for D/deaf women to access to sexual and reproductive health in the country. Chilean midwives are referents of sexual and reproductive health (SRH). Therefore, they must make efforts to ensure reducing the SRH gaps affecting women with disabilities. Furthermore, midwives must support these women in exercising their sexual and reproductive rights.

Keywords: Person with disability - Deafness - Sexual and reproductive health - Women - Midwives- Chile.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista médico la discapacidad sensorial corresponde a cualquier discapacidad que afecte a alguno de los sentidos (1). En específico, la discapacidad auditiva abarca los diferentes grados de disminución en la capacidad para oír claramente. Se considera hipoacusia al “déficit auditivo, uni o bilateral, que se traduce en umbrales de audición mayor a 20 decibeles (dB)” (2) y según su intensidad se clasifica en leve (20 – 40 dB), moderada (41 – 70 dB), severa (71- 95 dB) y profunda (sobre 95 dB) (2). Si bien la situación de discapacidad está dada por las barreras contextuales que enfrenta una persona con algún diagnóstico médico de base, se considera una pérdida de audición discapacitante a aquella que supera los 35 dB en el oído con mejor audición en los adultos (3). Complementariamente, una persona Sorda es quien teniendo una funcionalidad auditiva disminuida o incluso inexistente, es parte de la comunidad Sorda y reconoce la lengua de señas como su lengua materna (4).

Según el último informe mundial sobre la discapacidad (5) (2011), el 15,0% de la población vivía con algún tipo de discapacidad, de ellas, más del 5,0% tenía una pérdida de audición discapacitante(3). Durante el año 2018, en América Latina y el Caribe, se registraron 400 millones de personas con pérdida de audición discapacitante (6). En Chile, de acuerdo con el último Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC-2015) (7), el 20,0% de las personas adultas se encontraría en situación de discapacidad, siendo estas mayoritariamente mujeres. En cuanto a discapacidad auditiva, el 31,4% de las Personas en Situación de Discapacidad (PeSD) adultas refería dicha condición (7).

De acuerdo con el paradigma social de la discapacidad, esta es una situación que surge debido a las barreras contextuales que impiden la participación plena de personas que tienen a la base algún déficit o deterioro físico, sensorial u otro (8). En cuanto a las barreras de salud que viven las personas con discapacidad auditiva, la mayoría reporta mayor analfabetismo, dificultad en la solicitud de horas médicas y comunicación, baja adherencia a la prevención de enfermedades y manifiestan inseguridad para seguir las

indicaciones recibidas (9,10). En Chile, la Fundación de Sordos (FUNDESOR) (11), agrupa las barreras en lingüísticas y culturales. En la primera, se observa que un número importante de personas Sordas presenta analfabetismo funcional. Lo que significa que pierden hasta un 60,0% del mensaje recibido, incluso para aquellas personas que leen los labios (11). En cuanto a las barreras culturales, muchas personas Sordas desconocen los protocolos administrativos y de gestión que tienen los centros de salud, principalmente debido a falta de educación en salud accesible para ellas (11). Complementariamente, la comunidad oyente desconoce la cultura Sorda y los profesionales de salud en su mayoría no cuentan con entrenamiento para promover y resguardar la diversidad lingüística-cultural (11).

Específicamente sobre acceso a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), además de las barreras antes mencionadas, se añade que en muchos centros de salud las personas Sordas deben ir acompañadas por un tercero que interprete la atención. Esto último colisiona con el principio de independencia y vulnera su privacidad y confidencialidad (12). Agravando esta situación, en Chile no existe un catastro de profesionales de salud de esta y otras áreas de gran sensibilidad (como salud mental) que dominen la lengua de señas, de manera de no requerir a alguien que interprete la atención.

De acuerdo con algunos estudios (13,14), las mujeres en situación de discapacidad son sistemáticamente desfavorecidas en temáticas de SSR. Ellas reportan más riesgo de vivir violencia por motivos de género, control de los dispositivos sensoriales y financieros, restricción de los dispositivos de comunicación, procedimientos médicos forzados, malos tratos y explotación (11,14). Por otra parte, la falta de acceso a información y servicios de SSR aumenta su vulnerabilidad al abuso sexual, las infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo no deseado y resultados perinatales adversos (14).

En Chile, la mayoría de las actividades de promoción de la SSR son realizadas en el nivel primario de salud por matronas y matrones¹ (15). Para cumplir con los indicadores de salud en esta materia, las mujeres deberían

¹ En términos prácticos para esta investigación, cuando se haga referencia a la matrona, se está incluyendo a matronas y matrones.

consultar con matrona al menos una vez al año (15,16). No obstante, no hay datos específicos que permitan observar cual es la adherencia de las mujeres con discapacidad a los controles de SSR. De acuerdo al segundo ENDISC-2015 (17), el 4,4% señaló a la matrona como el prestador de salud que lo/a había atendido de forma más frecuente en los últimos doce meses, ubicándose después del médico general y el médico especialista. Considerando la escasa información disponible, se aplicó una encuesta en julio de 2020 cuyo objetivo fue describir las características y frecuencia de atención con matrona por parte de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva en Chile durante los últimos doce meses.

METODOLOGÍA

Emplazamiento

Estudio realizado a través de una encuesta electrónica disponible en la plataforma Googleform™. La investigación fue difundida por medio de un hipervínculo inserto en afiches y mensajes, los cuales se distribuyeron por diversas redes sociales con el objetivo de alcanzar todo el territorio nacional. Esta encuesta estuvo disponible a partir del 21 de julio del 2020 durante 5 semanas.

Diseño

Estudio exploratorio descriptivo transversal que buscó describir las características y frecuencia de atención con matrona por parte de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva en Chile en los últimos doce meses.

Sujetos

Se consideraron como elegibles a aquellas mujeres mayores de 18 años, auto-definidas como personas Sordas y/o con discapacidad auditiva que vivieran en el territorio nacional durante el segundo semestre del 2020.

Debido al carácter exploratorio de este estudio, la poca información estadística sobre las mujeres Sordas chilenas y la dificultad para contactarlas por las barreras lingüísticas y geográficas del país, no se determinó un tamaño muestral a priori. No obstante, el equipo investigador se propuso contar con al menos una mujer de cada región del país y alcanzar 50 encuestas para terminar el reclutamiento, o bien, no recibir más respuestas en el formulario por un plazo mayor a 10 días a pesar de mantener la difusión del estudio.

El muestreo de este estudio se realizó por conveniencia, todos quienes recibieron el hipervínculo de la encuesta pudieron acceder a ella. De la misma forma, cualquier persona pudo compartir el enlace.

Variables

Se elaboró una encuesta que consultaba por variables biosociodemográficas (edad, región, nivel educacional, ocupación laboral), de caracterización de la mujer (autoidentificación, diagnóstico médico,

comunicación preferente, participación en organizaciones), de atención con matrona (asistencia). Adicionalmente, se caracterizó la última atención con matrona (motivo de consulta, requerimiento de intérprete, necesidad de compañía, grado de satisfacción) y los elementos de la atención recibida (contacto visual durante la atención, discriminación, entre otros). Esta encuesta fue elaborada posterior a la revisión de literatura por el equipo investigador y validada por mujeres de la comunidad Sorda. Previo a su difusión la encuesta fue piloteada por 10 mujeres (sordas y oyentes) para asegurar que el contenido era apropiado, las preguntas y respuestas eran comprensibles y los diferentes saltos de la misma funcionaban de manera correcta.

El consentimiento informado, así como el instrumento fueron interpretados en Lengua de Señas Chilena (LSCh) por una persona de la comunidad Sorda. Estos videos se insertaron en la encuesta para que las participantes pudieran verlos mientras respondían sin requerir consultar una página distinta.

La difusión del instrumento fue realizada a través de la organización de mujeres Sordas Fundación “Nellie Zabel”, quienes son un grupo de mujeres de la comunidad Sorda en pro del empoderamiento y liderazgo de todas las mujeres y niñas Sordas (18). Adicionalmente, se solicitó apoyo en la difusión a otras organizaciones tales como la Fundación de Sordos Chilenos (FUNDESOR), Instituto de la Sordera, Corporación Real de Sordos de Chile (CRESOR), Fundación Wazu, Comunidad Redsor, Núcleo Desarrollo Inclusivo, Asociación de intérpretes y guías intérpretes de Lengua de Señas Chilenas (AILES), Fundación Facilitadores e Intérpretes de Lengua de Señas Atacama (FILSA).

Recogida de datos

La información fue recolectada a través de un formulario electrónico Googleform™. Una vez finalizado el periodo de recolección, las respuestas fueron exportadas a un documento Excel© donde se hizo una revisión para asegurar la inexistencia de errores al responder.

Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile registro N°129-2019 (Anexo 1). Para asegurar su comprensión, el consentimiento informado estuvo disponible en LSCh y castellano escrito. Previo a acceder al instrumento, todas las participantes tuvieron que seleccionar el haber comprendido el consentimiento informado y aceptar participar en el estudio.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva utilizando el programa Excel™. Esto incluyó porcentajes, frecuencias relativas y absolutas de las variables antes mencionadas.

RESULTADOS

La encuesta estuvo disponible desde 21 de julio hasta el 28 de agosto, 63 personas leyeron el consentimiento informado y 61 de ellas consintieron responder la encuesta (96,8%), estas últimas corresponden a la muestra a la que refiere este estudio.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico de este estudio, se describen a continuación las características de la muestra (ver tabla 1). La edad de las participantes fluctuó entre los 21 y 53 años, con una mediana de 32 años. Las mujeres de este estudio tenían en su mayoría educación universitaria completa (32,8%) y pertenecieron a 10 de las 16 regiones del país.

Tabla 1: Características biosociodemográficas de las mujeres participantes del estudio.

	Mediana	RIC
Edad	32	11,5
	N	%
Zonas del país		
Zona norte	9	14,8
Zona central	44	72,1
Zona sur	8	13,1
Nivel educacional		
Básica incompleta	2	3,3
Básica completa	1	1,6
Media incompleta	5	8,2
Media completa	14	23,0
Técnico incompleta	6	9,8
Técnico completa	9	14,8
Superior incompleta	4	6,6
Superior completa	20	32,8
Ocupación laboral		
Trabajadora dependiente	24	39,3
Trabajadora independiente	10	16,4

Dueña de casa	20	32,8
Otra	7	11,5

Respecto de cómo estas mujeres se identificaban a sí mismas, el 68,9% de las participantes se reconoció como persona Sorda, de ellas, al menos el 91,7% tenía pérdida de audición discapacitante (hipoacusia moderada, severa o profunda) (ver figura 1). Cuando se les consultó por la forma de comunicación preferente, el 47,5% de las mujeres refirió utilizar la LSCh y 21,3% la comunicación oral. Cabe destacar que el 83,6% refirió pertenecer a una agrupación o comunidad de personas Sordas.

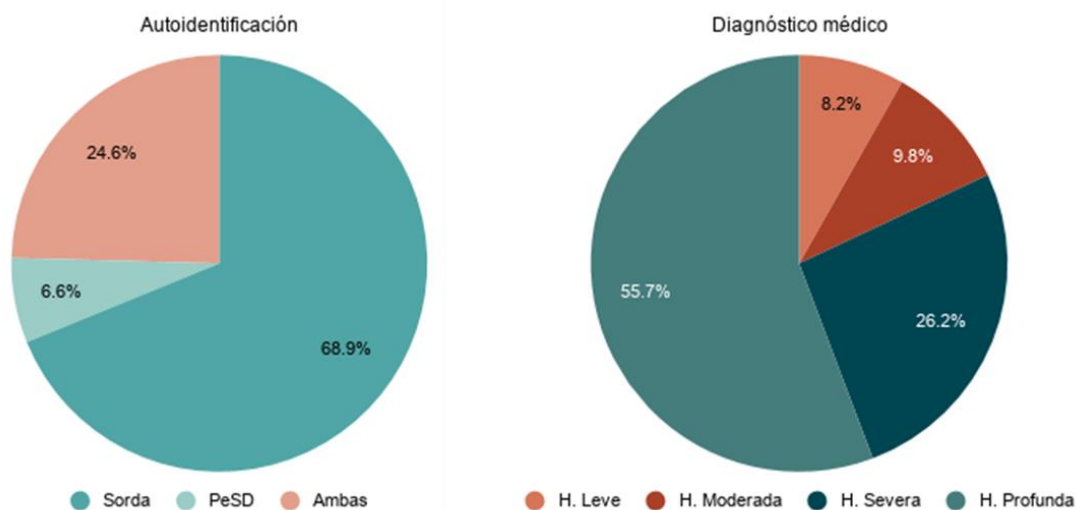


Figura 1: Porcentaje de mujeres agrupadas según diagnóstico médico de su capacidad auditiva versus autoidentificación.

Las mujeres se autoidentificaron como mujeres Sordas, en situación de discapacidad (PeSD) o ambas. Según sus diagnósticos médicos pudieron elegir entre hipoacusia (H.) leve, moderada, profunda y severa.

Atención con matrona

Respecto a la caracterización de la asistencia a atención con matrona, la cual corresponde al segundo objetivo específico de este estudio. Del total de mujeres encuestadas, el 78,7% refirió haber tenido al menos una atención con matrona en su vida. De ellas, un 62,5% lo hizo en los doce meses previos a la encuesta (ver figura 2). El 37,5% restante refirió como causa de no haber buscado atención: mala experiencia anterior (33,3%), atenderse con ginecólogo(a) (22,2%), no tener tiempo (22,2%), sentir incomodidad durante la atención (11,1%), dificultad para solicitar hora (5,6%) y no poseer acompañante para la atención (5,6%). Las razones por las que las mujeres de este estudio consultaron con matrona en el último año fueron mayoritariamente asistir a su control anual (56,8%), seguido por consultar por un problema de salud en específico (29,5%).

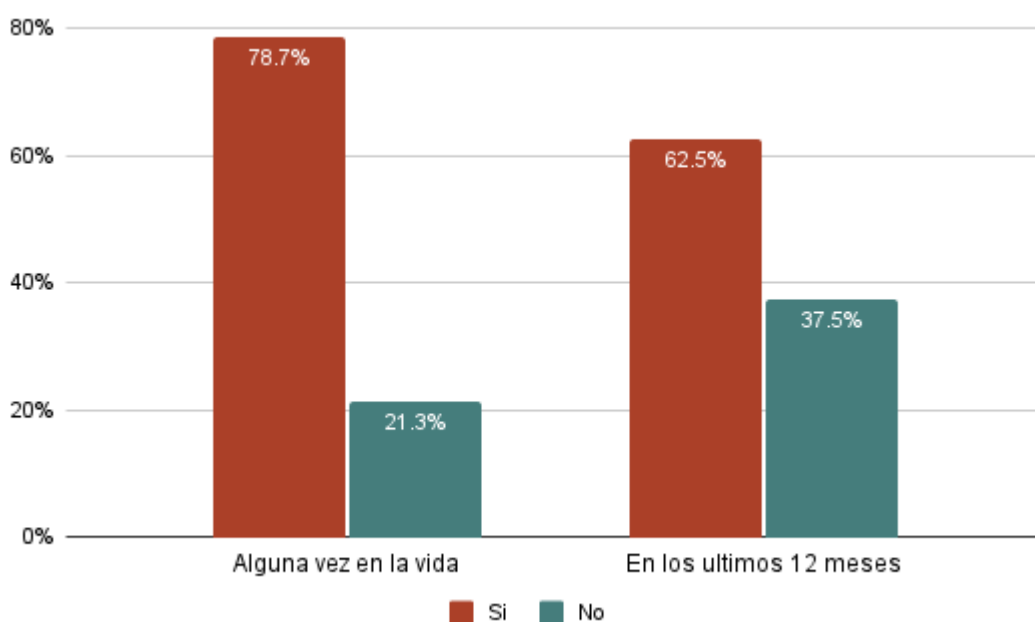


Figura 2: Porcentaje de mujeres que ha asistido a consulta con matrona alguna vez en su vida y durante los últimos doce meses.

En relación con el tercer objetivo específico de este estudio, accesibilidad a la atención con matrona, los resultados son los siguientes. El 47,7% de las mujeres encuestadas requirió intérprete al momento de su control de salud. De ellas, un 9,5% contó con un intérprete en Lengua de Señas (ILS)

provisto por dicho centro. En el caso de las restantes, la mayoría (90,5%) debieron recurrir a un amigo o familiar para que realizase esta actividad (ver tabla 2). Referente a los motivos de negación del servicio de ILS en los centros de atención, en un 50,0% no se ofreció motivo, en un 25,0% se delegó la responsabilidad a la mujer Sorda de acudir con un ILS o acompañante, en un 18,2% se refirió insuficiencia de recursos para prestar ese servicio y en un 6,8% se ofrecieron otros motivos.

Tabla 2: Características de las atenciones con matrona

	N	%
Contacto visual de la matrona		
Preferente hacia ella (la mujer)	24	54,5
Preferente hacia el acompañante/intérprete	20	45,5
Las decisiones se consensuaron con:		
Ella (la mujer)	16	36,4
El/la acompañante/intérprete	18	40,9
Nadie. El/la profesional tomó las decisiones	10	22,7

Finalmente, cuando a las mujeres de este estudio se les consultó por vivencia de discriminación durante alguna atención con matrona (cuarto objetivo específico), un 47,7% reportó no haberse sentido discriminada. De las mujeres que se sintieron frecuentemente discriminadas (8,9%), la mayoría residía en la región Metropolitana. Dentro de las acciones o actitudes que las mujeres refirieron haberlas hecho sentir discriminadas destacan: sentir que pasaron a llevar sus derechos (39,1%), maltrato verbal (26,1%) y sentirse obligada a hacer algo que no quería (4,3%). De manera general, un 45,5% de quienes fueron atendidas por matrona en los últimos doce meses, mencionan estar satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida.

DISCUSIÓN

La ausencia de programas en la materia e instalaciones accesibles, la creencia de que no son capaces de tomar decisiones y la falta de capacitación de los proveedores en temas de discapacidad (14) se consideran como las principales barreras para el acceso a SSR de mujeres con discapacidad. En Chile, la matrona es quien cubre más del 90,0% de las prestaciones de SSR a nivel primario en el servicio público de salud (19,20). Sin embargo, en este estudio solo el 49,2% de las mujeres visitó a dicho profesional en el último año. Dentro de las medidas que podrían aumentar este porcentaje, está la incorporación de un mediador Sordo e ILS al equipo bilingüe (castellano - lengua de señas) de salud multidisciplinario como se implementó en Uruguay (21). En dicho país, esta estrategia ha permitido aumentar el sentido de pertenencia de las mujeres Sordas al servicio, lo que ha llevado a un aumento en el número de consultas (22).

Este estudio visibiliza que un 47,5% de las encuestadas utiliza la LSCh como forma de comunicación preferente. Debido a esto, la presencia de ILS en los centros de salud se convierte en prioridad para las personas Sordas como lo muestran los resultados de esta encuesta donde el 47,7% de las mujeres requirieron interpretación. Desafortunadamente, en sólo el 9,5% de los casos este fue provisto por el centro de salud. Respecto de esto, la promulgación de la Ley 21.303 en enero de este año reconoce a la LSCh como patrimonio inmaterial de la cultura sorda (4). Más aún, esta ley obliga a asegurar el acceso a los centros de salud públicos y privados en lengua de señas (4). Lo que significa que dichos centros deben asumir la responsabilidad de contar con un ILS capacitado o un servicio similar para asegurar el acceso a atención. Previo a la ley 21.303, el Estado de Chile ha hecho un esfuerzo por incorporar a la comunidad Sorda al sistema de orientación en salud en LSCh a través de videollamada (23). Si bien esta herramienta aún se encuentra en su primer año de implementación y no ha sido extendida a prestaciones de salud específicas, se espera que pueda convertirse en un dispositivo similar al disponible en Reino Unido, donde el servicio de interpretación se puede conseguir a través de una aplicación electrónica (24). Esta “teleinterpretación”, podría ayudar a

disminuir las brechas para centros de salud con menos recursos y/o con baja disponibilidad de intérpretes en su propio territorio.

La atención de SSR aborda dimensiones sensibles que involucran la intimidad y privacidad de las personas, por lo que la presencia de un tercero puede interferir en este proceso (25). Esta situación se agrava cuando a quien se recurre es un familiar y quien consulta es adolescente (10,25). Algunos estudios muestran que las mujeres filtran la información hacia el profesional de salud cuando quien interpreta la atención es cercana a ellas (26–28). Considerando lo anterior, si bien se debe facilitar el acceso a salud a través de la incorporación de ILS (13), ellos/as deben estar capacitados en la atención en SSR y deben comprender la importancia de la confidencialidad y autonomía de la mujer (29,30). En este estudio, 86,0% de las personas encuestadas piensa que las matronas deberían saber LSCh. Si bien esto último podría ser considerado ambicioso, se deben hacer esfuerzos para tener un registro público de proveedores que dominen la LSCh, así como implementar estrategias para que las personas Sordas y/o con discapacidad auditiva puedan recurrir a un ILS capacitado en SSR.

Una de cada tres mujeres en este estudio no ha asistido a sus controles por una mala experiencia previa con este profesional. En esta misma línea, un alto porcentaje (52,3%) se ha sentido discriminada. Esto concuerda con datos encontrados en otras investigaciones (27,28,31,32,33), donde mujeres con discapacidad percibían no ser escuchadas, recibir un trato poco respetuoso e incluso no recibir la ayuda requerida o sentir que sus circunstancias no eran tomadas en cuenta. Igualmente preocupante, se observó que la persona que intermedió como ILS fue consultada por su opinión personal durante la atención de una de cada cuatro mujeres. Situación similar se observa en el estudio de Luengo-Rubalcaba et al. (33), donde mujeres del país Vasco mencionaban no considerarse un comunicador válido para los profesionales de salud cuando un tercero interpretaba la atención y no ser consultadas en la toma de decisiones atinentes a salud (31,32,34). Desafortunadamente, la infantilización de las PeSD (10) y el paternalismo (10,35) es habitual entre proveedores de salud (36), situación que mantiene en desventaja a las mujeres con discapacidad (13,31,32,37). En Chile como en otras partes, se deben establecer programas

de educación continua que le permitan a los profesionales adquirir conocimiento y habilidades clínicas para otorgar atención a las PeSD desde una perspectiva de derechos (10).

Si bien interesantes, los resultados de este estudio deben leerse con cautela. Considerando su carácter exploratorio y el muestreo por conveniencia, lo encontrado en esta investigación no puede ser generalizado a la población de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva del país. No obstante, constituye un aporte a la información sobre la realidad de estas mujeres en Chile, donde hasta la fecha la literatura es más bien escasa. Esto se puede observar en la revisión realizada por Campos et al. (10) donde de setenta artículos estudiados solo uno era chileno. Otra limitación de este estudio estuvo dada por la pandemia producto del COVID-19, lo que significó una disminución general en atención de salud (no asociada a discapacidad). No obstante, las restricciones impuestas por la autoridad sanitaria del país llevaban solo cuatro meses desde su inicio al momento de publicar la encuesta. Adicionalmente, esta encuesta incluyó un par de preguntas sobre el COVID-19 las cuales se encuentran en otra comunicación en revisión. Por último, el mayor desafío de este y otros estudios dirigidos a la comunidad Sorda y/o con discapacidad auditiva, es la barrera lingüística presente entre las investigadoras y las mujeres encuestadas. Considerando aquello, el incorporar tecnologías digitales y por sobre todo, contar con personas de la comunidad Sorda en el equipo investigador pueden reducir la brecha existente. Más aún, esto último permite democratizar la producción científica y reconocer a las PeSD como interlocutores válidos en el mundo académico (13,38)

En conclusión, se requieren estudios con representatividad nacional que permitan conocer la situación que viven diversos grupos llamados “vulnerables” en temas de SSR. Debido a la situación actual producto del COVID-19 es esperable que los indicadores de SSR y otros empeoren, por lo que el llamado a producir información que sustente mejores políticas públicas en la materia es urgente. En cuanto a las mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva de Chile, son grupo de difícil acceso para la investigación, no obstante, este estudio sugiere que viven grandes inequidades en torno a su SSR. Por ello, los profesionales matronas y matrones deben hacer un esfuerzo por

acercarse a esta población y apoyarlas en el ejercicio pleno de sus Derechos Sexuales y Reproductivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Caser. Portal de la promoción de la salud y la autonomía personal. Discapacidad sensorial. [Internet]. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/sensorial/introduccion>
2. Ministerio de Salud (MINSAL). Guía clínica "Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro ". 2009; p (9-11). [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c97379016e04001011f0113bf.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Sordera y pérdida de la audición [Internet]. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
4. Ley N° 21.303. Modifica la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidad e inclusión social de personas con discapacidad, para promover el uso de la lengua de señas. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 22 de enero de 2021.p. 1–2. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <http://bcn.cl/2nbuh>
5. Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de la discapacidad. 2011. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
6. Organización Mundial de la Salud. ¡La pérdida de audición va en aumento! [Internet]. 2015. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/deafness/world-hearing-day/World-Hearing-Day-Infographic-SP.pdf?ua=1>
7. Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional de la Discapacidad. Segundo estudio nacional de la discapacidad (ENDISC II): Libro de resultados. Santiago, Chile; 2015; [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/pag/306/1570/publicaciones>

8. Victoria J. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Boletín Mex derecho Comp [Internet]. 2013 [citado 6 abril 2021];46(138):1093–109. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Pino J, Gajardo G, Fuentes-López E. Manual de atención de salud para personas Sordas o con pérdida auditiva. Santiago, Chile; 2018. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326463692_Manual_de_atencion_de_salud_para_personas_sordas_y_con_perdida_auditiva
10. Campos V, Cartes-Velásquez R. Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. Rev Med Chil [Internet]. mayo 2019 [citado 06 de abril 2021];147(5):634–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000500634>
11. Fundación Sordos Chilenos. Problemas de acceso a la salud para las personas Sordas: El trabajo chileno – Fundación Sordos Chilenos [Internet]. 2017. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://sordoschilenos.cl/noticias/problemas-de-acceso-a-la-salud-para-las-personas-sordas-el-trabajo-chileno/>
12. Organizaciones de la sociedad civil. Informe Alternativo Para El Examen Del Estado De Chile Ante El Comité De Derechos De Las Personas Con Discapacidad En Su Sesión 15°. 2016;1–26. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/CHL/INT_CRPD_CSS_CHL_23091_S.pdf
13. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. 2016; 20871:1–19 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmbZ11QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%>

2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT

14. Phillips S, Ortoleva S, Sharaf L. Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos. [Internet]. 2018 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/publications/mujeres-y-jovenes-con-discapacidad>
15. Ministerio de salud (MINSAL). Programa salud de la mujer. Santiago; 1997. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-de-la-mujer/>
16. Carvajal J, Barriga M. Manual de obstetricia y ginecología. 11th ed. Carvajal J, editor. Santiago, 2020 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf>
17. Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional de la Discapacidad. Libro de códigos: Base de datos principal encuesta del segundo estudio nacional de discapacidad (ENDISC II). Santiago, Chile; 2016. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: https://www.senadis.gob.cl/pag/356/1625/base_de_datos
18. Fundación Nellie Zabel. Página Web Fundación Nellie Zabel [Internet]. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <http://www.fnzchile.cl/>
19. Ministerio de Salud, Instituto Chileno de Medicina reproductiva, Asociación Chilena de Protección de la Familia. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. 2015. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-de-la-mujer/>
20. Miles Chile. Primer informe sobre salud sexual, salud reproductiva y derechos humanos en Chile [Internet]. Dides C, Fernández C, editores. 2016 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: www.mileschile.cl
21. González MV, Cafaro L. Madres sordas: una mirada desde la primera unidad de atención en salud para personas sordas en Uruguay [Internet]. 2016 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en:

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21916/1/TS_GonzalezFerrariMariaVictoria.pdf

22. Moizo M, Peluso L. Primera unidad de atención a la salud para personas sordas en el Uruguay: hacia una nueva conquista de derechos [Internet]. 2014 [citado 06 de abril 2021]. 6–52 p. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18725/1/TS_MoizoMariaVictoria.pdf
23. Ministerio de Salud. Atención de salud en lengua de señas chilena [Internet]. 2020 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://saludresponde.minsal.cl/atencion-de-salud-en-lengua-de-senas-chilena/>
24. British Sign Language (BSL) Health Access [Internet]. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://bslhealthaccess.co.uk/contact-us/>
25. Sadler M, Obach A, Biggs M. Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescente en Chile [Internet]. Santiago; 2009 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ace74d077631463de04001011e011b94.pdf>
26. Hubbard LJ, D’Andrea E, Carman LA. Promoting best practice for perinatal care of deaf women [Internet]. Vol. 22, Nursing for Women’s Health. Elsevier B.V.; 2018 [citado 06 de abril 2021]. p. 126–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29628052/>
27. Gichane MW, Heap M, Fontes M, London L. “They must understand we are people”: Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. *Disabil Health J* [Internet]. 1 julio 2020 [citado 06 de abril 2021];10(3):434–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.03.016/>
28. Polanco F, García-Ruise S. Necesidad sentida de las mujeres sordas durante el parto y el puerperio inmediato en el ámbito hospitalario. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2010 [citado 06 de abril 2021];14(28):49–56. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/16331>

29. Migrant and refugee women's health partnership. Guide for clinicians working with interpreters in healthcare settings. 2019. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: https://www.midwives.org.au/sites/default/files/uploaded-content/website-content/guide_for_clinicians_working_with_interpreters_in_healthcare_settings_jan2019.pdf
30. Ackroyd V, Wright B. Working with British sign language (BSL) interpreters: lessons from child and adolescent mental health services in the U.K. *J Commun Healthc* [Internet]. 2 julio 2018 [citado 06 de abril 2021];11(3):195–204. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17538068.2018.1492218>
31. Morrison J, Basnet M, Budhathoki B, Adhikari D, Tumbahangphe K, Manandhar D, et al. Disabled women's maternal and newborn health care in rural Nepal: A qualitative study. *Midwifery* [Internet]. 1 noviembre 2014 [citado 06 de abril 2021];30(11):1132–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.012>
32. Malouf R, Henderson J, Redshaw M. Access and quality of maternity care for disabled women during pregnancy, birth and the postnatal period in England: Data from a national survey. *BMJ Open* [Internet]. 1 julio 2017 [citado 06 de abril 2021] ;7(7). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016757>
33. Luengo-Rubalcaba S, Abad-García R, Tíscar-González V. Accessibility of deaf women to the public health system of the Basque Country (Spain). *Gac Sanit*. 1 noviembre 2020;34(6):608–14. [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.004>
34. Hall J, Hundley V, Collins B, Ireland J. Dignity and respect during pregnancy and childbirth: A survey of the experience of disabled women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 13 agosto 2018 [citado 06 de abril 2021];18(1): 328. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1950-7>
35. Baquero J, Zamora S, Baños J. El paciente experto: Un aliado en la relación

- médico-paciente en: Pérez T, Mesa A, editores. La relación médico-paciente: Claves para un encuentro humanizado. 1ra ed. Madrid: Dykinson;2019. p. 151-162 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/j.ctvk3gpc9>
36. Campillay-Campillay M, Rivas-Rivero E, Dubó-Araya P, Calle-Carrasco A. Aspectos éticos relacionados con la atención de enfermería en personas en situación de discapacidad: un análisis cualitativo. *Pers y Bioética* [Internet]. 8 mayo 2020 [citado 06 de abril 2021] ;24(1):43–56. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.1.4>
 37. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Las mujeres y las niñas con discapacidad: Uso de las dos perspectivas: el género y la discapacidad [Internet]. 2010 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/las-mujeres-y-las-ninas-con-discapacidad.html>
 38. Hernández M, Fernández M. Nada sobre nosotros sin nosotros: La convención de naciones unidas sobre discapacidad y la gestión civil de derechos [Internet]. Ruiz G, Martínez C, editores. Ciudad de México: Consejo Nacional para prevenir la discriminación; 2016 [citado 06 de abril 2021]. Disponible en: https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Nada_sobre_nosotros_sin_nosotros-Ax.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Acta de Aprobación emitida por el Comité de Ética



UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

(Documento en versión 3 corregida 30.05.2019)

Con fecha 24 de Septiembre de 2019, el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, integrado por los siguientes miembros:

Dr. Manuel Oyarzún G., Médico Neumólogo, Presidente
Dr. Hugo Amigo C., Ph.D, Especialista en Salud Pública, Vicepresidente
Dra. Lucía Cifuentes O., Médico Genetista
Sra. Claudia Marshall F., Educadora, Representante de la comunidad.
Dra. Grisel Orellana, Médico Neuropsiquiatra
Prof. Julieta González B., Bióloga Celular
Dra. Maria Angela Delucchi Biccocchi, Médico Pediatra Nefrólogo.
Dr. Miguel O'Ryan, Médico Infectólogo
Dr. Maria Luz Bascuñán Psicóloga PhD, Prof. Asociado
Sra. Karima Yarmuch G., Abogada
Srta. Javiera Cobo R., Nutricionista, Secretaria Ejecutiva

Ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: **""ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES CHILENAS SORDAS E HIPOACÚSICAS"**. Cuyo investigador responsable es la Prof. Bielka Carvajal, quien desempeña funciones en el Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el Recién nacido

El Comité revisó los siguientes documentos del estudio:

- Proyecto de Pregrado
- Curriculum vitae del Investigador y Alumnos
- Consentimiento informado
- Carta Compromiso del investigador para comunicar los resultados del estudio una vez finalizado este.

El proyecto y los documentos señalados en el párrafo precedente han sido analizados a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.

Teléfono: 29789536 - Email: comiteceish@med.uchile.cl





UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES

Sobre la base de esta información el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los aspectos del proyecto que a continuación se señalan:

- a) Carácter de la población a estudiar (cautivo/no cautiva; investigación terapéutico/no terapéutica: Investigación no terapéutica El muestreo utilizado será por conveniencia pudiendo recibir el hipervínculo de la encuesta cualquier miembro de la comunidad
- b) Utilidad del proyecto: Debido a estas limitaciones y barreras que viven las mujeres con discapacidad acústica y lo que puede significar su atención eficiente y oportuna en Salud Sexual y Reproductiva es que el objetivo de esta investigación es conocer las características y frecuencia de atención con matrona por parte de mujeres sordas e hipoacúsicas en Chile en los últimos 12 meses. Esto permitiría conocer las necesidades y lineamientos que hay que proponer para garantizar la calidad de atención " centrada en las necesidades de las personas" , tal como lo exige la OMS
- c) Riesgos y beneficios: No tiene riesgos y su beneficio estaría explicado en el párrafo anterior
- d) Protección de los participantes (asegurada por el Consentimiento Informado): adecuadamente propuesta, incluye vídeo con lenguaje de señas
- e) Notificación oportuna de reacciones adversas: Si bien, este estudio no presenta riesgos de reacciones adversas, considera un aspecto relevante como que **" si los resultados de la investigación arrojan que existen participantes que nunca han tenido una atención en salud con matrona o que han sufrido algún tipo de discriminación en su atención, se realizarán gestiones con la fundación Nellie Zabel para crear cápsulas educativas en torno al tema en conjunto con la escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile. "**
- f) Compromiso del investigador responsable en la notificación de los resultados del estudio al finalizar el proyecto: está adjunta la carta de compromiso del investigador
- g) Requiere seguimiento visita en terreno : SI__NO N° de visitas:

Teléfono: 29789536 - Email: comiteceish@med.uchile.cl





UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES

Por lo tanto, el comité estima que el estudio propuesto está bien justificado y que no significa para los sujetos involucrados riesgos físicos, psíquicos o sociales mayores que mínimos.

Este comité también analizó y aprobó los correspondientes documentos de Consentimiento Informado en su versión modificada recibida el 23 de Septiembre de 2019, que se adjunta firmado, fechado y timbrado por este CEISH

Sin perjuicio de lo anterior, según lo establecido en el artículo 10 bis del D.S N° 114 de 2011, del Ministerio de Salud que aprueba el reglamento de la ley N° 20.120; es preciso recordar que toda investigación científica en seres humanos deberá contar con la autorización expresa del o de los directores de los establecimientos dentro de los cuales se efectúe, la que deberá ser evacuada dentro del plazo de 20 días hábiles contados desde la evaluación conforme del CEISH, siendo de responsabilidad del investigador enviar a este Comité una copia de la misma dentro del plazo señalado.

En virtud de las consideraciones anteriores el Comité otorga la aprobación ética para la realización del estudio propuesto, dentro de las especificaciones del protocolo.

Se extiende este documento por el periodo de **1 año** a contar desde la fecha de aprobación prorrogable según informe de avance y seguimiento bioético.

Lugar de realización del estudio:

- Fundación Nelle Zabel


Srta. Javiera Cobo Riveros
Secretaría Ejecutiva CEISH

Santiago, 24 de Septiembre de 2019.

Proyecto: N° 129-2019
Archivo acta: N° 108

Teléfono: 29789536 - Email: comiteceish@med.uchile.cl



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“Acceso de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva a atención
con matrona en Chile”**

PATROCINANTE: Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido.

Nombre del Investigador principal: Bielka Carvajal G.

R.U.T. 16.913.041-8

Coinvestigadores: Tania Fariña y Ninoska Flández.

R.U.T. 19.644.196-4 / 19.428.186-2

Institución: Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile

Teléfonos: 229786611 - 997132777

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “Acceso de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva a atención con matrona en Chile”, debido a que existe escasa información al respecto y nos parece que su conocimiento y experiencias en la asistencia a controles con matrona, necesidad de compañía a estos, grado de satisfacción de la atención, dificultades en la comunicación y experiencias discriminatorias, nos permitirán comprender mejor la realidad nacional y generar conocimiento base en las necesidades de la comunidad Sorda, para generar cambios en la atención en Salud Sexual y Reproductiva venidera.

Esta investigación tiene por objetivo describir las características y frecuencia de atención con matrona por parte de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva en Chile en los últimos doce meses.

Si Ud. acepta participar tendrá que responder una encuesta electrónica lo que le tomará alrededor de 30 minutos, esta plataforma cuenta con un video donde se explican las preguntas en Lengua de Señas Chilena.

Riesgos: La participación en el desarrollo de esta encuesta no representa ningún riesgo para usted ni para su salud.

Costos: La realización de este estudio no implica ningún costo para usted ni para su aseguradora de salud.

Beneficios: La realización de este estudio no significa ningún beneficio personal, salvo la contribución que su experiencia otorgará para generar conocimiento nacional de base en relación a las necesidades propias de las mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva, que a futuro permita mejorar el acceso en Salud Sexual y Reproductiva.

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el acceso de los investigadores o agencias supervisoras de la investigación. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y puede dejar de contestar la encuesta cuando desee, sin que ello repercuta en un perjuicio para usted.

Derechos del participante: Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio o bien conocer los resultados puede comunicarse con:

Investigadora: Bielka Carvajal G.; bielkacarvajal@uchile.cl - 229786611

Si desea obtener una copia de este consentimiento puede pedirlo al correo electrónico de la investigadora principal: bielkacarvajal@uchile.cl

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el presidente del "Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos", Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto "Acceso de mujeres Sordas y/o con discapacidad auditiva a atención con matrona en Chile".

Estoy de acuerdo con continuar y responder la encuesta

Si, deseo responder la encuesta

No, deseo retirarme

Sección de la revista

Originales

En esta sección se publicarán trabajos de investigación realizados con metodologías cualitativas, cuantitativas o ambas, revisiones sistemáticas, trabajos de investigación histórica, ética, social o antropológica que aborden cualquier aspecto relacionado con la práctica de las matronas. El manuscrito no debe superar los 24.100 caracteres con espacios (excluyendo el resumen, la bibliografía y las figuras y/o tablas). El número máximo de referencias bibliográficas es 40, y el de tablas o figuras 6.

PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJOS

- Los trabajos deberán ser presentados a 1,5 espacios, con un tamaño de letra de 12 puntos, en DIN-A4, con un margen no inferior a 25 mm y con las páginas numeradas.
- Idioma: Los artículos serán redactados y remitidos en castellano.
- Primera página: Se indicarán, en este orden, los siguientes datos:
 - a) título del artículo;
 - b) nombre de pila completo y apellido de cada uno de los autores (si se utilizan los dos apellidos, irán unidos por un guión, a efectos de su identificación en los índices internacionales);
 - c) filiación institucional de cada uno de los autores (profesión, nombre completo del departamento, centro de trabajo y dirección completa);
 - d) nombre, filiación profesional, dirección de correo electrónico y teléfono del autor responsable para la correspondencia;
 - e) financiación total o parcial del estudio, si la hubiere;
 - f) relación, si existiese, entre cada investigador y las empresas potencialmente implicadas en el estudio (conflicto de intereses), y
 - g) si el artículo se ha presentado como comunicación oral o póster en algún congreso, o si ha sido publicada en una tesis doctoral.Al final de esta primera página, se incluirán los recuentos de palabras del resumen y del cuerpo del manuscrito, excluidas la bibliografía y las tablas.
- Segunda página: En ella aparecerán el resumen y las palabras clave. Su extensión deberá ajustarse a la de cada tipo de artículo.

- Tercera página y sucesivas: Se incluirá el texto o cuerpo del manuscrito con sus diferentes apartados, según la sección de que se trate. Una vez concluido el cuerpo del manuscrito, en la siguiente página se presentará la bibliografía.
- A continuación, y empezando en una página nueva, aparecerán las tablas (las figuras se incluyen en archivos aparte).

Resumen y palabras clave

Originales y originales breves

Hay que presentar un resumen estructurado (entre 1.200 y 1.700 caracteres con espacios) con los siguientes apartados: Objetivo, Sujetos/Material y Método, Resultados (los 3-4 más importantes) y Conclusiones (1-2 derivadas de los resultados), describiéndose en ellos, respectivamente, el problema motivo de la investigación, el modo de llevarla a cabo, los resultados más destacados y las conclusiones derivadas de ellos. El resumen debe ofrecer información suficiente para que el lector se haga una idea clara del contenido del manuscrito. A continuación, y en la misma página, se citarán de 3 a 6 palabras clave, que estarán directamente relacionadas con el tema del manuscrito. Deben utilizarse términos del MeSH de PubMed o del Thesaurus de CINAHL, para que puedan ser introducidos en las bases de datos nacionales e internacionales. Hay que presentar la versión en castellano y en inglés tanto del resumen como de las palabras clave.

ESTRUCTURA DE LOS TRABAJOS

Título

Debe expresar de forma clara y concisa el contenido del manuscrito, y ha de aportar la mayor información con el mínimo número de palabras (es recomendable que no exceda de 15). No debe contener acrónimos.

Resumen y palabras clave

Originales y originales breves

Hay que presentar un resumen estructurado (entre 1.200 y 1.700 caracteres con espacios) con los siguientes apartados: Objetivo, Sujetos/Material y Método,

Resultados (los 3-4 más importantes) y Conclusiones (1-2 derivadas de los resultados), describiéndose en ellos, respectivamente, el problema motivo de la investigación, el modo de llevarla a cabo, los resultados más destacados y las conclusiones derivadas de ellos. El resumen debe ofrecer información suficiente para que el lector se haga una idea clara del contenido del manuscrito. A continuación, y en la misma página, se citarán de 3 a 6 palabras clave, que estarán directamente relacionadas con el tema del manuscrito. Deben utilizarse términos del MeSH de PubMed o del Thesaurus de CINAHL, para que puedan ser introducidos en las bases de datos nacionales e internacionales. Hay que presentar la versión en castellano y en inglés tanto del resumen como de las palabras clave.

Cuerpo del trabajo

Originales y originales breves

La estructura es la siguiente: Introducción, Sujetos/Material y Método, Resultados y Discusión-Conclusiones. En trabajos especialmente complejos, podrá haber subapartados que ayuden a su comprensión.

Se recomienda consultar los siguientes artículos:

- Barrasa A, Fuentelsaz C. Cómo se reflejan los resultados de investigación en un artículo original. *Matronas Prof.* 2002; 3(9): 4-9.
- Calderón C. El artículo original en la investigación cualitativa: aspectos que se deben tener en cuenta en su elaboración. *Matronas Prof.* 2003; 4(12): 17-21.

Introducción

Será lo más breve posible. Debe plantear el estado de la situación y describir el problema de estudio y sus antecedentes, y ha de respaldarse con referencias bibliográficas actualizadas, de ámbito tanto nacional como internacional, que deben citarse en números volados y consecutivos. Por último, se expondrán los objetivos de manera clara y concisa.

Sujetos/Material y Método

- **Emplazamiento:** Deberá identificarse el centro donde se ha realizado el trabajo, así como la duración del mismo.
- **Diseño:** Se especificará el diseño del estudio.
- **Sujetos:** Se indicarán las características de la población estudiada y los criterios de inclusión y exclusión. Si se ha estudiado una muestra, se describirá cómo se ha calculado su tamaño, así como la técnica de muestreo utilizada.
- **Variables:** Deben indicarse todas las variables que se han incluido en el estudio; se describirán especialmente las variables de resultado más importantes. Si se trata de un estudio experimental, hay que describir la intervención realizada (también la del grupo control, si es pertinente) y el tiempo de seguimiento.
- **Recogida de datos:** Se explicará cómo y quién la ha realizado, así como los instrumentos utilizados para tal fin, indicando si están validados. En los estudios efectuados con personas, se hará constar que éstas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Debe mencionarse la presentación del protocolo al Comité de Ética e Investigación Clínica o al Comité de Investigación del centro correspondiente y su autorización.
- **Análisis de los datos:** Se especificarán el análisis realizado y el programa estadístico utilizado.

Resultados

Se indicarán únicamente los resultados del estudio, no sus interpretaciones. Se expondrán siguiendo una secuencia lógica y con la ayuda de tablas o figuras, evitando la repetición de los datos incluidos en dichas tablas o figuras y citando en el texto sólo los más importantes.

Discusión-Conclusiones

En este apartado se hará hincapié en los aspectos más relevantes del estudio y se expondrán las conclusiones que de ellos se derivan, sin repetir datos ya

indicados en el apartado de resultados, salvo cuando se utilicen para contrastarlos con los de otros trabajos, delimitando con claridad los interrogantes que el estudio haya creado para así poder estimular su estudio y solución. Se señalarán también las posibles limitaciones del estudio que puedan condicionar la interpretación de los resultados. En apartado de Discusión, debe aparecer la mayor parte de las referencias bibliográficas (60-70%).

Agradecimientos

Se mencionarán las personas o instituciones que hayan contribuido al desarrollo del trabajo. Los sujetos de estudio deberían aparecer los primeros en este apartado, ya que el trabajo no se hubiese podido realizar sin su colaboración.

Bibliografía

Las referencias se presentarán siguiendo orden de citación en el texto y según las normas de Vancouver (pueden consultarse ejemplos de cómo escribir las referencias en la página: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para los nombres de las revistas se utilizarán las abreviaturas del Journals Database de PubMed. También se puede consultar el catálogo colectivo de publicaciones periódicas de las bibliotecas de ciencias de la salud españolas, denominado c17 (disponible en: <http://www.c17.net>) o el listado de revistas incluidas en CUIDEN (disponible en: <http://www.index-f.com/bibliometria/incluidas.php#Listado de Revistas Incluidas>). Si la revista que se cita no está incluida en estos catálogos, se utilizará su nombre completo.

A continuación, ofrecemos algunos ejemplos de referencias bibliográficas.

- *Artículo de uno a seis autores:*
Terré C, Beneit JV, Gol R, Garriga N, Salgado I, Ferrer A. Aplicación de termoterapia en el periné para reducir el dolor perineal durante el parto: ensayo clínico aleatorizado. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): 122-9.
- *Artículo de más de seis autores:*
Kessous R, Weintraub AY, Sergienko R, Lazer T, Press F, Wiznitzer A, et al. Bacteruria with group-B streptococcus: is it a risk factor for adverse

pregnancy outcomes? J Matern Fetal Neonatal Med. 2012 Oct;25(10):1983-6.

- *Artículo con autoría compartida entre autores individuales y un equipo:* Seguranyes G, Costa D, Fuentelsaz-Gallego C, Beneit JV, Carabantes D, Gómez-Moreno C, et al; Postpartum Telematics Research Group (Grupo de Investigación Posparto Telemático (GIPT)). Efficacy of a videoconferencing intervention compared with standard postnatal care at primary care health centres in Catalonia. Midwifery. 2014 Jun; 30(6):764-71
- *Libro* *completo:*
Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Obstetricia de Williams. 23.^a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
- *Artículo* *en* *Internet:*
McPherson KC, Beggs AD, Sultan AH, Thakar R. Can the risk of obstetric anal sphincter injuries (OASIs) be predicted using a risk-scoring system? BMC Res Notes. 2014 Jul 24 [acceso 20 Jun 2015];7:471. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/471>

Tablas

Se enumerarán según el orden de aparición en el texto, con el título en la parte superior y con las notas al pie necesarias para su comprensión.

Figuras

Las imágenes deben ser enviadas en alta resolución. Si se utilizan fotografías de personas identificables, es necesario tener la autorización para su publicación. Si se presentan imágenes procedentes de libros, páginas web, etc., hay que comprobar los derechos de autor y conseguir la correspondiente autorización cuando sea precisa. Todas las figuras irán numeradas por orden de aparición en el texto e irán acompañadas de sus respectivas leyendas en un fichero de texto.

Abreviaturas y símbolos

Deben utilizarse los menos posibles, y han de adaptarse a la nomenclatura internacional existente.