



**Rosario, 05 de noviembre de 2025**

**Título:** "Seguimiento auditivo en recién nacidos sin ARA: falsos positivos en Otoemisiones Acústicas (OEA) con Potencial Evocado Automatizado Normal"

**Autor/es:** Gravino, María Sol.

**Condición:** Aprobado

**Observaciones:**

- Respecto de la estructura general del trabajo se observa que contiene los requerimientos solicitados pero entre los elementos formales del trabajo se ha detectado una falta de uniformidad en el título del Ensayo: El título en la carátula aparece como "Seguimiento auditivo en recién nacidos sin ARA: falsos positivos en Otoemisiones Acústicas (OEA) con Potencial Evocado Automatizado Normal" mientras que el título en el cuerpo del ensayo (en página 5) es: "Evaluación auditiva en neonatos sin antecedentes de riesgo: discrepancias entre falsos positivos en Otoemisiones Acústicas y Potenciales Evocados Automatizados normales."
- Se puede observar que el tema se desarrolló con coherencia y de manera convincente, exponiendo un análisis crítico y resulta sumamente interesante para la tarea disciplinar de la Fonoaudiología.
- Las palabras claves son acertadas y dan cuenta de la idea principal del trabajo. Asimismo, el resumen contextualiza claramente la temática abordada en el ensayo.



- Con respecto a la problematización, podemos decir que contextualiza e introduce al lector al tema de discusión, con una posición clara, delimitando adecuadamente la problemática a trabajar.
- La justificación se presenta coherente y cohesiva. Propone una reflexión convincente acerca de la importancia de la correlación entre los resultados de OEA y PEAA, destacando cómo la discordancia entre ambas pruebas puede enmascarar hipoacusias leves y/o progresivas.
- Los objetivos son acordes a la problematización y se encuentran abordados durante el desarrollo teórico del trabajo.
- Respecto al desarrollo del trabajo se evidencia la siguiente observación de estilo: en el último párrafo de página 17, se detecta el uso del acrónimo HPP (Hipoacusia Permanente Posnatal o de inicio Tardío) sin haber sido definido previamente.
- En relación a lo expresado en la de la página 11 respecto a los casos de alto riesgo por infección por citomegalovirus y la recomendación de seguimiento cada 6-9 meses, el JCIH 2019 lo destacó como el factor de riesgo más importante para la hipoacusia progresiva o de aparición tardía, por lo que sugiere un seguimiento intensificado con una frecuencia del monitoreo cada 4-6 meses durante los primeros 12 meses de vida, cada 6 meses hasta los 3 años y anual hasta la edad escolar.
- En el segundo párrafo de la página 22 se observan errores de estilo, con consecuencias en la claridad del argumento central: la frase "pérdida auditiva sordera" es confusa y clínicamente imprecisa. Por otro



lado, resulta redundante: inicia señalando la importancia de "determinar la causa" y finaliza con el beneficio de "entender la verdadera causa", lo cual repite la idea sin avanzar.

- En relación a lo expresado en la página 22, al mencionar los hallazgos de Gellrich et al. (2023) se observa que los porcentajes presentados (21% hipoacusia permanente, 38% hipoacusia conductiva, 28% audición normal) suman un total de 87%. Dicho análisis resulta confuso ya que se infiere una inconsistencia u omisión en la definición de alguna categoría no mencionada en la totalización de los resultados finales, para que el análisis sea completo y transparente en relación al 13% restante.
- Por otro lado, existe una imprecisión en la forma en que se manifiestan las clasificaciones de la hipoacusia: se clasifica primero por el lugar de la lesión (hipoacusia sensorineural, conductiva, mixta), pero luego se introduce el término "hipoacusia permanente" al citar a Gellrich et al. (2024), tomado en las páginas 22, 23, 25 y 27 sin establecer diferenciación entre ambos criterios de clasificación (lugar versus permanencia).
- En el segundo y tercer párrafo de la página 30 se evidencian errores de fundamentación: reemplazo de evidencia por opinión: la estudiante utiliza frases como "Esta autora considera" para presentar hechos o consensos científicos ("la evidencia neurobiológica sobre períodos críticos", "el impacto acumulativo de las pérdidas auditivas menores"). Y falta de anclaje teórico: La "cascada de consecuencias" que describe



(retrasos en el lenguaje, problemas de atención, académicos, problemas psicosociales) es el fundamento teórico de todos los programas de Detección e Intervención Temprana de la Audición. Al no citar a sus autores o documentos clave, el argumento queda sin peso. Hubiese sido esperable que cite el documento o la línea teórica (por ejemplo, estudio sobre el impacto de la hipoacusia leve/unilateral) que establece este vínculo causal, en lugar de presentarlo como conclusión propia.

- En la página 29 se menciona a Ameyaw et al. (2018) pero dicho autor no aparece en la bibliografía.
- Las fuentes utilizadas resultan pertinentes, actualizadas y suficientes. Este tribunal considera excelente utilizar las directrices de la JCIH (2019) como base conceptual, por ser la fuente más actualizada sobre la aplicación de los programas de detección e intervención temprana de la hipoacusia. Sin embargo, hubiese sido muy enriquecedor mayor discusión sobre la situación real, los desafíos y las particularidades del Programa Nacional de Detección Temprana de la Hipoacusia (Ley 25415) en Argentina. Ya que, por ejemplo, se menciona la importancia de la telemedicina, pero no se hace referencia al hecho de que en nuestro país no hay evidencia pública de que la tele-audiología con OEA a distancia se haya implementado y menos aún, de forma sistemática y masiva.