

# Conocimiento de Matrones/as de sala de partos sobre la atención a personas neurodivergentes en Chile.

## Knowledge of Delivery Room Midwives on the Care of Neurodivergent Individuals in Chile.

Tamara Gavilán-Vergara<sup>1</sup> , Camila Quilodrán-Labra<sup>1</sup> ,  
Fernanda Rivera-Espinoza<sup>1</sup> , Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Estudiante cuarto año Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Profesora Asociada Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Tamara Gavilán-Vergara, Email: [tamara.gavilan@mail.udp.cl](mailto:tamara.gavilan@mail.udp.cl)

### RESUMEN

Actualmente, en Chile las personas neurodivergentes han comenzado a ser más visibles e integradas a la sociedad, si bien necesitan diversos niveles de apoyo en forma comprensiva, libre de estigmas y juicios.

**Objetivo:** describir el conocimiento que poseen quienes ejercen la profesión de la matronería de las áreas de parto en Chile, para la atención integral de personas neurodivergentes.

**Método:** estudio descriptivo de corte transversal en base al personal de matronería de sala de parto y atención inmediata con un tamaño piloto de 29 personas, mediante información recolectada a través de una encuesta difundida entre los meses enero y junio de 2024.

**Resultados:** se evidenció un déficit en la preparación de la infraestructura, considerando “poca” en un 44,8% y “regular” en un 31%. Sobre los conocimientos de atención de personas neurodivergentes enfocado en la gineco-obstetricia, según las respuestas, un 65,5% de las y los profesionales de la matronería está muy de acuerdo con que el establecimiento en el cual trabajan proporcione capacitaciones en la atención de personas neurodivergentes, mientras que el 31,03% se encuentra de acuerdo, y el 3,45% se define como indiferente, recalcando que ningún encuestado estuvo en desacuerdo.

**Conclusión:** las matronas y los matrones de parto y neonatología consideran que tienen conocimiento y capacitaciones insuficientes para la atención integral de personas neurodivergentes, destacando falta de inclusión en los espacios gineco-obstétricos. La carencia de conocimiento puede generar ambientes hostiles, infringiendo el parto humanizado y respetado. Sin embargo, el personal está dispuesto a recibir capacitación para mejorar su atención con enfoque neurodivergente.

**Palabras claves:** Neurodesarrollo, Atención de parto, Calidad de la atención en salud, Espacios adaptados, Habilidades blandas.

### ABSTRACT

Currently in Chile, neurodivergent people have begun to be more visible and integrated into society; they need different levels of support in a comprehensive way, free of stigmas and judgments.

**Objective:** to describe the knowledge of midwifery professionals in the areas of childbirth in Chile, for the comprehensive care of neurodivergent persons.

**Method:** Descriptive cross-sectional study based on midwifery and immediate care personnel with a pilot size of 29, collecting information through a survey conducted between January and June 2024.

**Results:** there was evidence of a deficit in the preparation of the infrastructure, with 44.8% considering it "poor" and 31% "fair". Regarding the knowledge of care for neurodivergent persons focused on gynecology-obstetrics, according to the responses, 65.5% of the midwifery professionals strongly agreed that the facility in which they work should provide training in the care of neurodivergent persons, while 31.03% agreed and 3.45% were indifferent, emphasizing that none of the respondents disagreed.

**Conclusion:** the professional midwives of childbirth and/or neonatology consider that they have insufficient knowledge and training for the integral care of neurodivergent persons, highlighting the lack of inclusion in gynecological-obstetric spaces. The lack of knowledge can generate hostile environments, infringing on humanized and respected childbirth. However, the staff is willing to receive training to improve their care with a neurodivergent approach.

**Key words:** Neurodevelopment, Childbirth care, Quality of health care, Adapted spaces, Soft skills.

## INTRODUCCIÓN

En Chile, las personas neurodivergentes han comenzado a ser más visibles e integradas a la sociedad, lo que se suma a un mejor diagnóstico en la actualidad. Esto ha llevado a un aumento en la prevalencia de quienes pertenecen a esta comunidad.

Según el Proyecto de Ley sobre Atención, Protección e Inclusión para las personas del Espectro Autista y Condiciones del Neurodesarrollo Similares “si hace diez años en Chile uno de cada seiscientos niños y niñas nacía bajo esta condición, hoy se estima que ese porcentaje es de uno cada cincuenta y cuatro” (1). Por ello se debería promover en la sociedad chilena un compromiso a generar un ambiente inclusivo que integre a la comunidad neurodivergente.

El término neurodiversidad fue acuñado en 1998 por la socióloga y activista Judy Singer como sinónimo de biodiversidad neurológica; es decir, define la variación natural entre un cerebro y otro en la especie humana (2), donde una parte de la población comparte un tipo de desarrollo neurológico y otra con aspectos diferentes a la mayoría se define como neuroatípicas o neurodivergentes. Entre éstas últimas encontramos a aquellas personas con autismo, dislexia, TDAH y síndrome de Tourette, entre otros trastornos del neurodesarrollo. (2)

A lo largo de la historia, existen antecedentes de que se potenciaba el estigma y que evidencian que las personas con neurodivergencia (ND) fueron víctimas de investigaciones, experimentos y privación de libertad, Ejemplo de lo anterior fueron las investigaciones desarrolladas por Asperger y el programa de eutanasia nazi, que tenía como objetivo diseñar una sociedad genéticamente “Pura”, depurando las vidas consideradas una “carga” y “no digno de la vida”, entre ellos a niños/as/es que eran incapaces de conformarse socialmente o tenían alteraciones físicas o psicológicas (3).

Actualmente, las personas con ND, como por ejemplo del espectro autista, presentan dificultades en el acceso a servicios de salud y un impacto sobre la incorporación laboral, lo que demuestra aún existe estigma, discriminación e impotencia (4).

En cuanto a la atención en salud se espera que ésta sea de calidad, es decir, como un aspecto multidimensional centrado en el sistema de salud general, en las comunidades y en la calidad de los resultados que producen (5,6).

Según un estudio aprobado por la Widener University de Estados Unidos, a la fecha existe una población autista de 5.437.988 solo en Estados Unidos; en el cual los niños son más diagnosticados que las niñas (7), dado por una infra detección en la población femenina (8).

Es propio del desarrollo del embarazo que aumente la probabilidad de generar alguna psicopatología como la depresión post-parto, si no se tiene un buen manejo y seguimiento. Un estudio de la Universidad de Cambridge

concluye que las personas con ND tienen una posibilidad mayor de generar otras psicopatologías y que durante el embarazo y el postparto esta se eleva aún más (9). No tener conocimientos sobre ND puede generar más prejuicios sobre el usuario con esta condición.

Las personas con ND han de necesitar diversos niveles de apoyo en forma comprensiva, libre de estigmas y juicios. El diagnóstico puede ser controversial para ellas al momento del parto o a lo largo del embarazo, ya que presentan temor de un cambio de percepción y trato desde los profesionales (9).

Por tal motivo, este estudio adquiere relevancia dado que existe escasa información respecto a la atención de salud maternal en este tipo de personas. Basado en lo anterior, este trabajo se guía por la siguiente pregunta: ¿Cuánto conoce él o la profesional de la matronería de las áreas de parto y parto sobre la atención integral de personas con ND en Chile? Además, el objetivo de esta investigación es describir el conocimiento que posee el profesional de la matronería de las áreas de parto y atención inmediata en Chile, para la atención integral de personas con ND.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una selección no probabilística de la muestra a partir de un tamaño piloto de 29 voluntarios/as.

Los criterios de elegibilidad de la muestra fueron ser personal matrn/a vinculados/as a atención en sala de parto ya sea en el área Obstétrica o Neonatal que ejerzan que ejerzan en hospitales públicos y/o clínicas privadas de Chile, haber egresado hace más de un año, haber estudiado en una Universidad chilena, ser residente de Chile hace más de 5 años. Criterios de exclusión: personas que cumplan funciones directivas, su último parto atendido haya sido hace más de 2 años, atiendan partos particulares (no pertenezcan al equipo permanente), las encuestas incompletas e inconsistentes.

### Variables

- Atención integral: modelo de salud que busca atender todas las necesidades del paciente, más allá de las médicas y físicas, involucrando la colaboración multidisciplinaria y la participación activa de la comunidad (10). Será evaluado mediante la Escala de Likert, con cinco dimensiones: 1. Muy frecuente, 2. Frecuentemente, 3. Ocasionalmente, 4. Poco frecuente y 5. Nunca.

- Calidad de la atención: atención de salud en la cual se identifican las necesidades de los individuos o población (ya sea educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de una forma total, logrando destinar eficientemente los recursos como el estado actual de conocimiento lo permite. (11) Su medición será en base a la Escala de Likert, con 5 dimensiones: 1. Mucho, 2. Bastante, 3. Regular, 4. Poco y 5. Nada.

- **Habilidades blandas:** conjunto de destrezas, aptitudes o herramientas que ayudan a regular el estado emocional del ser humano. Fomentan, mantienen y procuran relaciones sociales positivas (12). Su medición será en escala nominal de opciones múltiples: 1. Empatía, 2. Escucha activa, 3. Reconocimiento de necesidades, 4. Paciencia, 5. Flexibilidad, 6. Comunicación asertiva y 7. Resolución de problemas.

- **Conocimiento:** noción o saber elemental de algo (13). Su medición será en Escala de Likert, con 5 dimensiones: 1. Experto, 2. Bastante, 3. Moderado; 4. Poco y 5. Nada.

**Recolección de datos**

Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta semiestructurada realizada a voluntarios entre los meses de enero y junio de 2024 previamente validada por expertos. La encuesta consideró preguntas sociodemográficas, conocimientos sobre atención a personas con ND y la infraestructura acondicionada para una adecuada atención. Se difundió a través de redes sociales entre grupos de matrones de acuerdo con los criterios de elegibilidad

**Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central. Para la presentación los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes. Para todos los análisis se utilizó el programa MS Excel versión 2018.

**Aspectos éticos**

El estudio fue autorizado por el Comité Científico de Ética de la Investigación de las facultades de Salud y Odontología y de Medicina de la Universidad Diego Portales, para la asignatura de Investigación de la Escuela de Obstetricia y Neonatología, N° 04-2024.

**RESULTADOS**

Se obtuvo una muestra piloto total de 29 personas residentes en Chile, con una media de edad de 37 +/- y de 7,89 +/- años, siendo un 86,21% del género femenino y un 13,79% masculino, todos identificados como cisgénero. Las características del personal se pueden observar en la tabla N°1.

En relación a la pregunta ¿Considera que la adquisición de capacitaciones para la atención de parto en personas con ND mejoraría su desempeño? 65,5% refirió estar muy de acuerdo, un 24,14% de acuerdo y un 10,34% se definió indiferente.

Asimismo, según las respuestas a la encuesta, un 65,5% de los profesionales de la matronería dijo estar muy de acuerdo con que el establecimiento para el cual trabaja le proporcione capacitaciones para la atención de personas con ND, mientras que el 31,03% afirmó estar de acuerdo y el 3,45% indiferente, recalcando que ninguna persona encuestada estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo.

**Tabla N°1 Caracterización de la muestra (n=29)**

|                          |                            | n                | %      |
|--------------------------|----------------------------|------------------|--------|
| Edad                     | Media +/- DS               | 37 +/- 7,89 años |        |
|                          | 25-32                      | 13               | 44,83% |
| Intervalos edad          | 33-40                      | 8                | 27,59% |
|                          | 41-48                      | 5                | 17,24% |
|                          | 49-57                      | 3                | 10,34% |
|                          | Femenino                   | 25               | 86,21% |
| Género                   | Masculino                  | 4                | 13,79% |
|                          | No binario                 | 0                | 0,00%  |
|                          | Mujer cis                  | 25               | 86,21% |
| Sexo                     | Hombre cis                 | 4                | 13,79% |
|                          | Mujer trans                | 0                | 0,00%  |
|                          | Hombre trans               | 0                | 0,00%  |
|                          | Establecimiento de trabajo | Hospital público | 12     |
| Clínica privada          |                            | 13               | 38,24% |
| CESFAM                   |                            | 0                | 0,00%  |
| Atención particular      |                            | 2                | 5,88%  |
| Área de ejercicio        | Otro                       | 7                | 20,59% |
|                          | Obstetricia                | 22               | 75,86% |
|                          | Neonatología               | 5                | 17,24% |
|                          | Docente-asistencial        | 2                | 6,90%  |
|                          | < 8 años                   | 15               | 51,72% |
| Tiempo ejerciendo (años) | 9 a 16 años                | 9                | 31,03% |
|                          | 17 a 24 años               | 3                | 10,34% |
|                          | > 25 años                  | 1                | 3,45%  |
|                          | Nunca                      | 1                | 3,45%  |

Las ND más conocidas fueron el Espectro autista con 100%, seguido por el TOC, con un 88,2%, y finalmente el TDAH, con un 82,4%. Con respecto a cómo adquirieron el conocimiento, lo más nombrado fue “mediante estudio autónomo”, con un 47,1%.

A los encuestados se les solicitó describir “*neurodivergencia*” con sus palabras; siendo las definiciones más relevantes “*Características diferentes a nivel neuronal. Trastornos neurológicos*” (E.7), “*Procesar información a nivel cognitivo y emocional de forma distinta al común de las personas*” (E.15), “*No lo sé*” (E.9), “*Sólo sé que eso no te hace especial todos tienen problemas*” (E.14), y que permite observar distintos enfoques y conocimiento sobre la ND.

De acuerdo con la infraestructura, un 44,8% de quienes contestaron la encuesta considera que la infraestructura del recinto está poco preparada, un 33% regular y un 13,8% nada.

**Tabla N°2: Conocimiento sobre Neurodiversidad (N=29)**

|  | n | (%)      | n  | (%)      | n  | (%)      | n | (%)     | n  | (%)     |
|--|---|----------|----|----------|----|----------|---|---------|----|---------|
| ¿Usted considera que posee conocimiento suficiente para realizar una atención en sala de partos de una persona ND?             | 2 | (6,90%)  | 21 | (72,41%) | 5  | (17,24%) | 1 | (3,45%) | 0  | (0%)    |
| Recibe ud. frecuentemente capacitaciones sobre neurodiversidad.  | 3 | (10,34%) | 11 | (37,93%) | 11 | (37,93%) | 3 | 10,34%  | 1  | (3,4%)  |
| ¿Considera útil conocer si su paciente cuenta con un diagnóstico de ND?  | 0 | (0%)     | 0  | (0%)     | 3  | (10,34%) | 4 | 13,79%  | 22 | (75,9%) |
| ¿Considera que la adquisición de capacitaciones para la atención de parto en personas neurodivergentes mejoraría su desempeño? | 0 | (0%)     | 0  | (0%)     | 3  | (10,34%) | 7 | 24,14%  | 19 | (65,5%) |
| ¿Le gustaría que su recinto le otorgara capacitaciones para la atención de personas neurodivergentes?                          | 0 | (0%)     | 0  | (0%)     | 1  | (3,45%)  | 9 | 31,03%  | 19 | (65,5%) |

## DISCUSIÓN

El estudio muestra que el 79,3% de las personas encuestadas consideró estar carentes de conocimientos para la atención en sala de partos de personas con ND, a pesar de que el 47,1% refiere haber adquirido algún conocimiento sobre la temática por autogestión de estudios.

Las ND más reconocidas por quienes fueron consultados coinciden con aquellas de mayor prevalencia (14) o con más información en medios de comunicación, siendo en su totalidad el Trastorno del Espectro autista, seguido por el Trastorno obsesivo compulsivo con un 88,2% y, finalmente, Trastorno de déficit atencional con hiperactividad en un 82,4%.

Si bien existen ciertas adaptaciones en los espacios de los establecimientos de salud, solo el 12,8% de las y los profesionales de la matronería considera que la infraestructura del recinto se encuentra muy o bastante preparada para la atención de personas neurodivergentes, el 29,4% considera que es regular y el 60,8% considera que los espacios están poco o nada adaptados para estas atenciones. Lo anterior se contrarresta a la existencia de protocolos en otras áreas de salud como el caso del “Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)” (15).

Como fortaleza, se visibiliza de manera general los requerimientos de capacitación del personal de matronería por parte de sus establecimientos de trabajo, ya sea la exigencia de un espacio adecuado para y las herramientas propias del profesional matrón/a.

Dentro de las limitaciones se pueden encontrar el tamaño muestral que impide extrapolar los resultados, así como la dificultad para contrarrestar los resultados con estudios similares.

Se recomiendan mesas de trabajo que consideren el abordaje de atención de salud a personas con ND y la adaptación de espacios e implementos obstétricos en centros de salud, acorde a las necesidades de sus usuarios; ya sea como reguladores atenuadores de luz, de temperatura, paredes aislantes de ruido, monitores con volumen disminuido, visitas guiadas especializadas para personas con ND en los espacios de parto y preparto. Estas condiciones serían las ideales para realizar una atención de salud de calidad y diferenciada, incluso según el artículo de “Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica” se plantea realizar una cita previa de reconocimiento, y fomentar la comunicación de la consulta, planteando las situaciones molestas y calmantes, generando adecuación a la atención, presentando paso a paso el procedimiento y tratamiento, integrando herramientas de apoyo visual y auditivo, garantizando la individualización y calidad de la atención del usuario (16).

## CONCLUSIÓN

Las matronas y los matrones de parto y neonatología consideran tener información o capacitación insuficiente sobre la atención integral de personas neurodivergentes, visibilizando una falta de inclusión en cuanto a su formación y a la adaptación de espacios en las áreas gineco obstétricas para recibir a sus usuarios y disponer de una atención individualizada de calidad.

La importancia de estos espacios y conocimientos, es que sin ellos pueden dar lugar a ambientes hostiles y poco amigables con quienes los utilizan, incluso infringiendo su derecho de un parto humanizado y respetado.

Sin embargo, el personal de la matronería está dispuesto a capacitaciones con el fin de adquirir más conocimiento para garantizar una atención de calidad con enfoque neurodivergente.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Edición del manuscrito: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Recolección de datos: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Análisis de datos: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Discusión: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Conclusión: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Supervisión: Julieta Aranguiz

## REFERENCIAS

1. **MINSAL.** Ley No. 21545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. BCN (Chile) <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=14636&prmTIPO=INICIATIVA>
2. **Specialisterne.** Autismo, neurodiversidad y neurodivergencia [Internet]. Specialisterne, España. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://specialisternespain.com/autismo-neurodiversidad-y-neurodivergencia/>
3. **Baron-Cohen S, Klin A, Silberman S, Buxbaum JD.** Did Hans Asperger actively assist the Nazi euthanasia program? Mol Autism [Internet]. 2018 [citado el 29 de septiembre de 2023];9(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13229-018-0209-5>
4. **García R, Irrázaval M, López I, Riesle S, Cabezas González M, Moyano A, et al.** Encuesta para Cuidadores de Personas del Espectro Autista en Chile. Acceso a Servicios de Salud y Educación, Satisfacción, Calidad de Vida y Estigma. Andes Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre de 2023];93(3):351. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-0532022000300351&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-0532022000300351&script=sci_arttext)
5. **Paravic Klajn T, Lagos Garrido M.** Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2023];27. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100402](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100402)
6. **OPS.** Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-pres-tacion-servicios-salud>
7. **Donovan J, Chiatti BD, McKeever A, Bloch JR, Gonzales MS, Birati Y.** “Yes, I can bond.” Reflections of autistic women’s mothering experiences in the early postpartum period. Womens Health (Lond Engl) [Internet]. 2023 [citado el 29 de septiembre de 2023];19:174550572311753. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/17455057231175312>
8. **Hervás A.** Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. Medicina (B Aires) [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre de 2023];82:37-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022000200037](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037)
9. **Pohl AL, Crockford SK, Blakemore M, Allison C, Baron-Cohen S.** A comparative study of autistic and non-autistic women’s experience of motherhood. Mol Autism [Internet]. 2020;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13229-019-0304-2>

10. **MINSAL.** Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Dirigido a equipos de salud. 20114 [citado el 20 de octubre de 2023] Disponible en <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/1057>
11. **MINSAL.** Calidad y Seguridad del Paciente [Internet]. Minsal.cl. 2018 [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>
12. **De La Ossa J V.** Habilidades blandas y ciencia [Internet]. Scielo. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2027-42972022000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-42972022000100001)
13. **Rae.es.** [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
14. **-Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M. A., et al.** Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrica*, 2021.92(4), 519. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>
15. **Leiva-Villagra, N., Vergara-Silva, D.** Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *International Journal of Odontostomatology*, 2017. 11(4), 399-404. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2017000400399>
16. **Tirado Amador LR, Madera M, Leal-Acosta CA.** Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. *CES odontol.* 2021. 34(2):139-58. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5846>