

Experiencia en la atención del parto en mujeres con discapacidad en Ocosingo, Chiapas.

Experience in childbirth care in women with disabilities in Ocosingo, Chiapas.

Miriam Elizabeth Vargas Pech ¹, Gladis Argelia López López ², Yesica Janeth López Santiz ³ y Jesús Eliaquim López López ⁴

^{1,2,3,4} *Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Universidad para el Bienestar Benito Juárez García, sede Ocosingo, Chiapas*

Fecha de recepción del manuscrito: 15/01/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 18/02/2023

Fecha de publicación: 17/03/2023

Resumen—La discapacidad en mujeres es una situación que en cierta forma resulta ser una limitante, debido a que se presentan obstáculos que impiden el acceso a diversos servicios esenciales como lo son la salud, la educación y el trabajo que de una u otra manera afectan la calidad de vida. La mujer durante el proceso de gestación le resulta dificultoso el mantenimiento de su salud debido a que se presentan diversos cambios dentro del organismo sin olvidar que en diversas situaciones todos estos cambios pueden generar enfermedades como son la preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardíaca, etcétera. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de las discapacidades en mujeres se presentan desde el nacimiento, y un porcentaje bajo se presentan durante el trayecto de la vida, esto ya sea debido a accidentes o de cualquier otra causa, y la discapacidad que predomina mas con el grupo de mujeres en la región de Ocosingo Chiapas es la discapacidad visual, seguida de la discapacidad física, discapacidad auditiva y con un porcentaje mínimo la discapacidad verbal. Para la finalización de esta investigación la experiencia en la atención de las mujeres con discapacidad ha sido satisfactorio, y se espera el mantenimiento de este porcentaje y que la minoría de mujeres que mostraron un resultado indiferente o negativo, se trabaje en cada una de esas deficiencias.

Palabras clave—Embarazo, Parto, Discapacidad, Salud.

Abstract—Disability in women is a situation that in a certain way turns out to be limiting, because there are obstacles that prevent access to various essential services such as health, education and work that in one way or another affect the quality of life. The woman during the gestation process finds it difficult to maintain her health because various changes occur within the body without forgetting that in various situations all these changes can cause diseases such as preeclampsia, gestational diabetes, heart failure, etc. According to the results obtained, most of the disabilities in women present from birth, and a low percentage present during the course of life, this is due to accidents or any other cause, and the disability that predominates more with the group of women in the region of Ocosingo Chiapas it is visual disability, followed by physical disability, hearing disability and with a minimum percentage verbal disability. For the completion of this research, the experience in the care of women with disabilities has been satisfactory, and it is expected that this percentage will be maintained and that the minority of women who showed an indifferent or negative result will work on each of these deficiencies.

Keywords—Pregnancy, Brith, Disability, Health

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición en el que una persona presenta limitaciones en la realización de las actividades de la vida cotidiana y así mismo en ocasiones presentan dificultades en el acceso a la educación, al empleo, a los lugares públicos y a los servicios de salud. La gran mayoría de las discapacidades ocurren después del nacimiento, como en el trayecto de la vida que podría ser por condiciones comunes y/o por accidentes de todo tipo, entre esas discapacidades podemos encontrar las visuales, auditivas, físicas que involucra la pérdida de algunos de los miembros ya sea superiores e inferiores, así como también problemas en el

habla en el que afecta principalmente la comunicación entre la sociedad.

Como se mencionó anteriormente las mujeres embarazadas con discapacidad le resultan dificultoso el acceso a los servicios de salud, esto debido a que el personal de salud en muchas ocasiones no está capacitado para brindar información adecuada y también que la misma institución no cuenta con el equipamiento adecuado para la atención de este tipo de situaciones y necesidades. También es importante mencionar que las personas con discapacidad son víctimas de discriminación dentro de la sociedad, ya que se ha considerado que son personas dependientes y que no pueden

realizar ciertas actividades que una persona “normal” puede realizar.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010 (INEGI) las mujeres con discapacidad representan el 51.1%, es decir más de la mitad de los 7.7 millones de personas con discapacidad en México (Consenso Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, 2015) y que Las mujeres con alguna discapacidad aún viven una doble discriminación, la social y la institucional, son invisibles en las estadísticas oficiales y en las investigaciones académicas; son una población excluida y la violación a sus Derechos Humanos son una constante y más cuando se trata de acceder a la salud o a la justicia. (CONADIS, 2015)

Las mujeres embarazadas con alguna discapacidad física tienden a tener un mayor riesgo de sufrir alguna complicación en el embarazo y el parto, esto debido a que no son orientadas adecuadamente, como el no recibir una adecuada información sobre el cuidado de la salud, que involucra la higiene o cuestiones relacionadas con la alimentación, y en el caso de las mujeres con alguna discapacidad auditiva presentan una barrera en la comunicación y muchas de ellas no reciben el apoyo suficiente de alguno de sus familiares o del personal de salud.

Es importante mencionar también que la mujer con alguna discapacidad física que resulte embarazada no siempre es por voluntad propia, a veces o muchas ocasiones son resultado de algún tipo de abuso sexual, y que en este caso el personal de salud debe brindar apoyo psicológico como también apoyo en la promoción de los diferentes métodos de planificación familiar, pero no tomar como primera opción la realización de la oclusión tubarica bilateral. Las estrategias que se deben implementar ante el problema, son que las mujeres en situación de discapacidad sean informadas adecuadamente para el mejor desarrollo durante el proceso de su gestación y antes del mismo, mejorar sus limitaciones y que el personal médico y de enfermería lleven una acabo una capacitación de conocimientos para la atención de personas embarazadas con discapacidad y las instituciones se adapten a las necesidades de las usuarias.

La siguiente investigación se realiza con el fin de recabar información sobre la experiencia de las mujeres embarazadas con alguna discapacidad en la región de Ocosingo, Chiapas, destacando cuáles han sido sus limitantes en el proceso del embarazo y como ha sido la aceptación en las instituciones de salud y de su entorno social.

Como sabemos en el embarazo se presentan diversos cambios fisiológicos y en el que se necesita mayor orientación para el mejor desarrollo del mismo. Entre esas orientaciones podemos encontrar en primera instancia que una mujer de cualquier situación, sea atendida y debe acudir a sus controles prenatales y en ellas poder orientarlas adecuadamente sobre los riesgos que podrían presentar y debería ser con mayor interés a las mujeres con alguna discapacidad.

Tratar de reconocer como ha sido la aceptación y presión dentro de la sociedad es fundamental ya que existen diversos obstáculos dentro de ellas como lo son las normas sociales, los mitos y los estereotipos que tienden discriminar frecuentemente a las personas con este tipo de situaciones y en donde condicionan que una mujer con discapacidad es incapaz de ejercer la maternidad, del mismo modo

conocer como es la experiencia del día a día a causa de la discapacidad y también conocer como es la ayuda que reciben durante este proceso para seguir adelante.

Apoyar a las mujeres y más a las que tienen alguna dificultad o discapacidad, debe ser la base principal ya que la maternidad en la mayoría de ellas representa una realización en su vida, y el tener este tipo de impedimentos puede provocar algún desequilibrio en su salud, principalmente en el ámbito de lo emocional. Del mismo modo saber cómo es la orientación a la familia para el cuidado o la atención a ellas que en muchas ocasiones resulta un apoyo fundamental. La orientación para el personal de salud también debe ser una prioridad, ya que en ocasiones resulta ser la principal causa de que una mujer con discapacidad, sufra de algún tipo de complicación durante esta etapa, principalmente por la falta en el respeto a sus derechos o no reciben el trato digno que se merecen. El personal de salud debe también apoyar a las mujeres embarazadas que hayan sufrido algún tipo de abuso sexual en este caso deben contribuir a la buena capacitación en el ámbito de lo psicológico y de planificación familiar.

Conocer también los espacios en donde se atienden las mujeres con discapacidad física nos ayudarán a identificar como son tratadas y en este caso como nosotros podemos contribuir para que sea una experiencia de su agrado y mejorar la calidad de vida. De la misma manera expresar la experiencia de cada una de ellas nos ayudara a mejorar en que cuestiones el personal de salud está en deficiencia, como otorgarle un trato digno y respetuoso a cada una de ellas, respetar sus derechos, y orientarlas sobre los cuidados durante el proceso de su gestación, así como también adecuar sitios para su atención durante parto.

DESARROLLO

El embarazo es una etapa crucial en la vida de las mujeres en donde se presentan cambios tanto físico como psicológicos, considerándolo también como el proceso de reproducción que inicia desde el momento de la implantación del blastocito a la pared uterina hasta el nacimiento. y de esta forma se clasifica para su estudio en tres trimestres; cada uno de aproximadamente 13 semanas, la primera abarca de la semana 1 al 13, la segunda del 14 al 27 y la tercera del 28 a las 40 semanas de gestación.

Un adecuado desarrollo del embarazo requiere de un estricto seguimiento, debido, a que durante el proceso se pueden presentar diversas complicaciones que pongan en riesgo la salud de la madre y del producto; entre esas complicaciones se presentan la preeclampsia y la eclampsia derivadas de la hipertensión arterial, diabetes gestacional, anemias durante el embarazo, infecciones de las vías urinarias que sin una detección y tratamiento oportuno puede complicar e inducir al aborto espontaneo, del mismo modo la aparición de diversos cambios emocionales.

La asistencia y seguimiento durante el embarazo es una serie de actividades y entrevistas programadas para la vigilancia durante el proceso de gestación, preparación para el trabajo de parto y el puerperio, en donde según la (NOM-007-SSA2, 2016) se deben incluir 5 visitas prenatales para el embarazo de bajo riesgo, tomando en cuenta que el embarazo de bajo

riesgo es aquella que tiene una baja probabilidad de que la mujer gestante o el producto de sufrir daños graves o mayores y se recomienda 8 visitas prenatales al embarazo de alto riesgo.

La terminación del proceso de gestación e inicio del trabajo de parto es la etapa en donde se presentan diversos cambios tanto activos como pasivos que ayudarán a la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Y esta incluye tres periodos; el periodo de dilatación, el de expulsión y la de alumbramiento. Y en donde se debe instruir a la mujer gestante de estos cambios y la posible duración del mismo.

La primera o también conocida como fase de dilatación es la etapa en donde el cérvix se dilata para que el feto pueda pasar por la cavidad vaginal, en esta etapa se presentan contracciones uterinas con mayor frecuencia y esta dilatación debe llegar hasta los 10 cm, en la fase latente se presentan contracciones dolorosas y cambios en el cérvix incluyendo borramiento y dilatación de 4 cm. y en la fase activa que incluye contracciones dolorosas, regulares y una dilatación de 4cm hasta llegar a los 10 cm; el segundo es la etapa de la expulsión es una etapa que abarca la finalización de la dilatación hasta la expulsión del producto, en esta se llevan a cabo los mecanismos para la expulsión del feto que son una serie de movimientos que ayudarán a la expulsión normal a través de la cavidad vaginal y esta incluye; el encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión del producto y la tercera o también conocida como etapa de alumbramiento es aquella que se presenta después de la expulsión del feto y culmina con la expulsión de la placenta y sus anexos.

Tipos de discapacidad en mujeres. La discapacidad es una condición en la que una persona presenta limitaciones en la realización de las actividades y de acuerdo con él (Gobierno de Mexico, 2021), es “Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano y estas pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles ” que se pueden presentar durante la gestación debido a un mal desarrollo genético, o también se pueden presentar durante el trayecto de la vida, debido a accidentes o traumatismos.

Las mujeres con discapacidad resultan ser vulnerables dentro de la sociedad, discriminándolas por las deficiencias que presentan al impedir su participación en las actividades normales del ser humano y es por este motivo que les resulta difícil en muchas ocasiones el acceso de algunos servicios, por ejemplo, el acceso a la salud, a la educación, al trabajo, entre muchas otras.

Existe gran variedad de discapacidades presentes en las mujeres una de ellas incluye la discapacidad física, que es la limitación debido a la ausencia de alguna parte del cuerpo, por ejemplo, la falta de algún miembro inferior o superior debido a alguna amputación por algún tipo de accidente o el cuerpo en general debido a la falta de la actividad musculoesquelético debido a una deficiencia de la función del sistema nervioso central y periférico que alteran el control del movimiento.

La discapacidad sensorial se presenta cuando existe una disminución de la función de alguno de los sentidos que

provoca problemas en la comunicación y el lenguaje que por lo general incluye la discapacidad visual y la auditiva, la discapacidad visual se presenta como un desequilibrio o falla de la visión, que incluye pérdida de la visión, problemas para diferenciar objetos, colores o personas y la discapacidad auditiva es el desequilibrio a nivel del oído presentándose debido a alguna malformación, o problemas adquiridos dentro del proceso de crecimiento que afecta principalmente en la escucha, pero que también afecta en el equilibrio físico de una persona debido a la falla de algún nervio dentro del oído interno.

Otra de las discapacidades presentes en las mujeres es la discapacidad intelectual que de acuerdo al (Gobierno de Mexico, 2021) Se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la estructura del pensamiento razonada, como en la conducta adaptativa de la persona como: el autocuidado, ir a la escuela o aprender habilidades sociales. Este tipo de discapacidad generalmente son de origen genético como lo son el síndrome de Down y presenta una mayor problemática debido a que la persona se vuelven dependientes de otras personas para su cuidado.

Mujeres con discapacidad en la etapa de la gestación.

La mujer durante el proceso de gestación le resulta dificultoso el mantenimiento de su salud debido a que se presentan diversos cambios dentro del organismo, durante el primer trimestre presentan los primeros signos de adaptación del embarazo que incluye sistomas generales como son el mareo, náuseas, o malestar general, el manejo de estos sistomas debe ser eficaz para la mejor experiencia durante el proceso.

En el segundo trimestre aumenta un poco más la dificultad ya que no solo presenta el aumento de peso que se espera que aumenten entre 1 a 2.5 kilos al mes que hacen que una mujer embarazada le resulte realizar las acciones básicas sino también presentan, ganas de orinar más frecuentes por el mismo aumento de tamaño del útero que hace que se compacte con la vejiga, y esta no sea capaz de mantener la orina que generalmente retiene, también En algunas mujeres aparece una línea oscura en la línea media del abdomen (línea morena) y pueden presentar edema en miembros superiores e inferiores, conforme pasa el día. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020)

En el tercer trimestre los cambios resultan ser aumento de peso, por el crecimiento y desarrollo uterino, esto ocasiona que en ciertas posiciones o actividades (acostada boca arriba, subir escaleras o caminar largas distancias) se presente un poco de dificultad para respirar y presentan agitación (IMSS, 2020) El aumento de peso llega hasta los 10 y 12 kilos, así como también presencia de contracciones uterinas mas frecuentes.

Como se mencionó los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes. (Paul, y otros, 2021) Todos estos cambios pueden generar cambios emocionales como el estrés debido que en muchas ocasiones las mujeres no están adaptadas para este tipo de cambios en especial en las mujeres primerizas debido a que es la primera vez que su cuerpo se adapta para formar una nueva vida.

Sin olvidar que en diversas situaciones todos estos cambios

pueden generar enfermedades como son la preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardíaca, etcétera debido a diversos factores como son el inadecuado manejo de la salud antes del embarazo por ejemplo el llevar una vida sedentaria y la mala alimentación, o estas pueden ser debido a factores genéticos.

Tomando en cuenta que una mujer embarazada asume diversos cambios durante el proceso de la gestación en el que resulta ser estresante y el cual necesita de orientación y apoyo por parte de la familia, en una mujer con alguna discapacidad resulta ser el doble de dificultad, ya que no solo presenta la discriminación dentro de la sociedad el cual pone una barrera para llevar el proceso adecuadamente, sino que también son discriminadas en el ámbito de lo laboral el cual se cree que una mujer con discapacidad de cualquier forma es incapaz de llevar una vida sexual y reproductiva, del mismo modo ocurren diversos cambios fisiológicos en el que se les dificulta el cuidado en ellas, el apoyo médico y familiar durante esta etapa es fundamental para la prevención de complicaciones y para la mejor adaptación del proceso.

Atención y seguimiento de mujeres con discapacidad en el Sistema de salud.

La falta de información de forma clara, precisa y oportuna a las mujeres que presentan alguna discapacidad, genera dificultad para el acceso a los servicios de salud, debido a que la actualización sobre estos temas es muy escasa, tanto del personal como para la usuaria, por lo tanto el desconocimiento sobre temas de cuidado, atención, genera una mayor probabilidad o un porcentaje mayor en las tasas e índice de morbi-mortalidad materna.

Las mujeres de pueblos originarios presentan una mayor dificultad debido a la falta de conocimiento del personal de salud sobre los usos y costumbres, en especial atención en el idioma, como sabemos la comunicación efectiva es fundamental en la vida de los seres humanos que de acuerdo al (Secretaría de salud, 2018) ayuda a obtener información de manera correcta, suficiente y adecuada, para la reducción de errores durante el proceso de la atención.

Otra barrera que las mujeres con discapacidad presentan es en el momento de traslado a un centro hospitalario, debido a que requieren de un acompañante para su seguridad, esto de acuerdo a la discapacidad que presenten, así también como la distancia que recorren para llegar a ella, ya que generalmente las comunidades originarias se encuentran retiradas de la ciudad, además en muchas de ellas no cuentan con servicios de telefonía o Internet que como sabemos es fundamental para la comunicación y fundamental durante el proceso de la gestación al presentar alguna complicación.

Debido a las barreras mencionadas el Sistema de salud debe proveer atención de calidad a todas las mujeres embarazadas con discapacidad para poder minimizar los riesgos presentes durante el proceso, tomando en cuenta los objetivos del sistema de salud que incluye: contribuir a mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente. (Maria, Toledo, Jimenez, 2013)

La atención en salud deberá iniciar con identificar los riesgos que pudiera presentar durante el proceso de la gestación para lograr un adecuado control y prevención de complicaciones que puedan poner en riesgo la vida del binomio. En ellas

se pueden incluir las visitas domiciliarias para aquellas personas que tengan alguna dificultad para el traslado a los centros hospitalarios. Otorgan un trato digno y respetuoso, en general a las mujeres originarias de alguna comunidad, brindarle una atención médica adecuada, adaptando espacios para su atención de acuerdo a su discapacidad, otorgar atención médica en caso de urgencias, estar presente para alguna eventualidad o urgencias obstétricas, ser respetada en su intimidad, derecho a expresar sus emociones, entre otras.

Equipamiento biomédico para la atención del parto para mujeres con discapacidad.

Actualmente los centros de atención para mujeres embarazadas están altamente equipados y de calidad para atender los partos, incluso en la necesidad de prevenir la morbi-mortalidad materno-infantil se han creado instancias para atender partos de manera humanizada en los que se toman los derechos sexual y reproductivos de la mujer, en donde se respeta el número de hijos que desean tener, el momento adecuado en su vida, y durante el parto; las posiciones que ellas desean y en donde lo desean tener, ya sea domiciliario u hospitalario.

Por otro lado aun existen necesidades que se han dejado por un lado y que resulta crucial el llevarlas a cabo debido a que son equipos necesarios para las personas con discapacidad en la etapa gestacional entre ellas se encuentra la falta del equipamiento médico como las camillas de exploración no adaptadas a las mujeres con discapacidad motora, falta de acceso a los grupos de preparación al parto en ocasiones en el momento del nacimiento no se prioriza el binomio madre-hijo, el contacto piel con piel y la lactancia, (Maternidades vulnerables, 2021)

Los equipos biomédicos en la atención sanitaria deben ser suficientes y enfocados para personas de todo tipo, haciendo énfasis en la mujer embarazada con discapacidad deben estar adaptadas de acuerdo a su necesidad ya sea física, sensorial y cognitiva y que cuente con algún centro de rehabilitación, tomando en cuenta que la rehabilitación se considera que son actividades que ayudan a mejorar la capacidad para que una persona pueda realizar sus actividades de manera propia y que le van a ayudar en su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico. (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica CENETEC, 2005)

Las unidades de rehabilitación deben estar en una estancia de fácil acceso para las personas con alguna discapacidad en especial con la discapacidad motora. De acuerdo a la (CENETEC-SALUD, 2005) las unidades de rehabilitación deben estar ubicadas a un lado del hospital o deben estar integradas dentro de ella, y deben estar ubicadas en la planta baja donde cuenten con rampas para el acceso o en caso de que estuvieran en la planta alta debe contar con un sistema de elevador, así como también deben haber disponibilidad de sillas de ruedas. El llevar a cabo estas medidas resulta crucial para la mejor integración de la persona a los centros médicos y a la mejor adaptación en ella y en los equipos para la adecuada atención de su padecimiento.

Existen gran diversidad de terapias en las que las mujeres pueden realizar de acuerdo a la discapacidad que presenten durante el proceso de la gestación, como son la terapia de lenguaje para la mejor comunicación entre la sociedad y el personal de salud durante el proceso de gestación, terapia

de voz y lenguaje, terapias de audición, terapia motora que de acuerdo a la (CENETEC-SALUD, 2005) pueden incluir actividades didácticas en los que se estimula el desarrollo del aprendizaje e interacción con la sociedad, así como el uso de la mecanoterapia, que es el uso de equipos de gimnasio para rehabilitación motora como son el uso de las mancuernas, bicicletas, la ergometría, pelotas, etc, y estos equipos no solo ayudaran durante la discapacidad sino también durante todo el proceso de la gestación para la prevención de complicaciones y la reducción de la mortalidad materna.

METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de corte transversal y de tipo cualicuantitativo, el cual tiene como propósito general el poder identificar cuales han sido las experiencias de las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad ya sea visual, motora, auditiva o de cualquier otra durante el proceso de la atención del parto en el municipio de Ocosingo, Chiapas.

Los datos se recolectaron en el domicilio de cada una de las mujeres, así mismo en los centros de trabajo en las que ellas laboran, incluyendo en esta investigación a 40 mujeres con diversos tipos de discapacidad, de las cuales 6 mujeres presentan discapacidad motora, 26 mujeres presentan discapacidad visual, 6 mujeres presentan discapacidad auditiva y 2 mujeres con discapacidad visual.

La recolección de datos se llevo a cabo mediante el instrumento de medición previamente validada del grado de satisfacción materna en el área de partos según la escala de Mackey, y fue aplicada del 6 al 7 de abril del 2023. El instrumento de medición se llevo a cabo en dos bloques, la primera de datos generales con 5 preguntas abiertas y 2 de opción múltiple, de las cuales se realizaron la siguientes preguntas, edad, numero de embarazos, numero de partos, numero de cesáreas, numero de abortos, tipos de discapacidad y la duración y tiempo que presentado la discapacidad.

El siguiente bloque de los indicadores de calidad con 36 preguntas en escala likert de las cuales se realizan las siguientes preguntas grado de participación en la toma de decisiones durante la dilatación, durante la expulsión, grado de confort durante la dilatación, durante la expulsión, capacidad para afrontar emociones durante la dilatación y durante la expulsión, control sobre sus actos (capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura) durante la dilatación, durante la expulsión, ayuda y apoyo de su pareja o acompañante durante la dilatación y expulsión, experiencia general durante el periodo de dilatación, experiencia general durante el periodo expulsivo, estado de salud del bebe al nacer, tiempo transcurrido para el contacto madre-hijo, tiempo transcurrido para la alimentación por primera vez, cuidados físicos por parte de la matrona durante el parto, cuidados físicos del ginecólogo/a durante el parto, el grado de conocimiento, capacidad y competencia profesional de la matrona durante el trabajo de parto, grado de conocimiento, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el trabajo de parto, información y explicaciones proporcionadas durante el parto por parte de la matrona, y

el ginecólogo/a, interés y trato del personal, ayuda y apoyo, tiempo de acompañamiento de la matrona y el ginecólogo/a durante la dilatación, actitud de la matrona y el ginecólogo/a (respeto, amabilidad, escucha) durante el parto, sensibilidad de la matrona y el ginecólogo/a a la necesidades del usuario, ayuda y apoyo de la matrona en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyecciones de agua) grado de satisfacción general de la atención recibida durante el parto y experiencia del nacimiento del recién nacido.

Para su interpretación se presentan los resultado redactadas en porcentaje numéricos y en gráficas de pastel con el total de encuestas realizadas en la fecha mencionada para determinar el trato recibido y experiencias por parte del sector salud a las mujeres con discapacidad al momento de la atención durante el proceso del trabajo del parto.

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta aplicada sobre el grado de satisfacción materna en el área de partos el porcentaje de mujeres con discapacidad de 18 y 24 años es de 9.6 %, de 25 y 27 años de 6.7 %, de 28 a 31 años es de 11.7 %, entre 32 y 34 años es de 6.7 %, de 35 a 37 años es de 14.1 %, de 38 a 40 años es de 12.7 %, de 41 a 45 años es de 6.3 %, 46 a 49 años es de 10 %, de 50 a 59 años es de 12.5 %, de 60 a 62 años es de 4.6 %. De igual forma el numero de embarazos en mujeres con discapacidad fueron, el 17.9 % ha tenido entre uno y dos embarazos, el 20.5 % 3 embarazos, un 17.9 % 4 embarazos, el 15.4 % 5 embarazos, el 5.1 % 6 embarazos, y el 2.6 % ha tenido entre 7 a 8 hijos. De acuerdo al numero de partos que han tenido el 21.6 % de la mujeres tuvieron solo un parto, el 70.2 tuvo entre dos a cinco partos, 5.4 % han tenido 6 partos y el 2.7 8 partos. por otro lado el porcentaje de números de cesáreas de las mujeres con discapacidad han sido 35.7 % ha tenido solo una cesárea, el 21.4 % ha tenido dos cesáreas y el 7.1 % ha tenido 3 cesáreas. Con relación al numero de abortos el porcentaje de abortos en mujeres con discapacidad ha sido 28.6 % ha tenido un aborto el 3 % ha tenido 2 abortos De acuerdo a los diferentes tipos de discapacidad el 65 % de mujeres presenta discapacidad visual, el 15 % sufre de discapacidad auditiva, el 12.5 % presenta discapacidad motora, el 7.5 presenta discapacidad verbal. De igual manera el tiempo con el que han vivido con la discapacidad ha sido, el 77.5 % lo han presentado desde su nacimiento, el 10 % lo presenta hace dos años, el 2.5 % hace 10 años, un 2.5 % hace siete años, el 2.5 % hace tres años, y el 2.5 % hace 5 años. Conforme al grado de participación en la toma de decisiones durante el periodo de dilatación fue el 50 % fue satisfecho, el 35 % fue indiferente, el 7.5 % su participación fue insatisfecha, el 2.5 % tuvo una participación muy insatisfecha y el 5 % tuvo una participación en la atención muy satisfecha.

Nota: El 2.5 % de mujeres con discapacidad tuvieron una atención muy satisfactoria, el 57.5 % tuvieron una atención satisfactoria, el 27.5 % tuvieron indiferencia en su atención, 10 % tuvieron una atención insatisfecha, el 2.5 % tuvieron mala atención en la toma de decisiones.

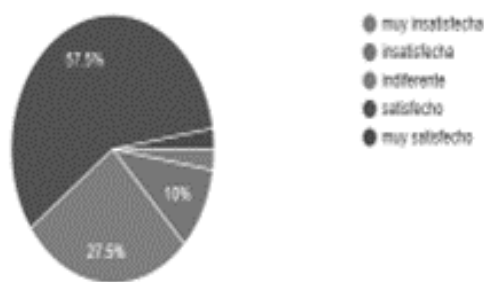


Fig. 1: Grado de participación en la toma de decisiones durante el periodo expulsivo.

De la misma manera la capacidad de las mujeres con discapacidad para sobrellevar las contracciones durante la dilatación fueron un 52.5% de las mujeres presentaron una respuesta satisfactoria, el 30% presentaron indiferencia, el 10% insatisfecho, 5% muy insatisfecho y el 2.5% muy insatisfecho. Así mismo el grado de confort durante el proceso de la dilatación (ej. ambiente íntimo, libertad de movimientos, compañía de la persona elegida, almohadas, etc.) el 52.5% de mujeres presentaron un satisfactorio grado de confort, el 30% fue indiferente, el 12.5% fue insatisfecha, el 2.5% muy insatisfecha y el 2.5% presentaron un grado de confort muy satisfactorio.

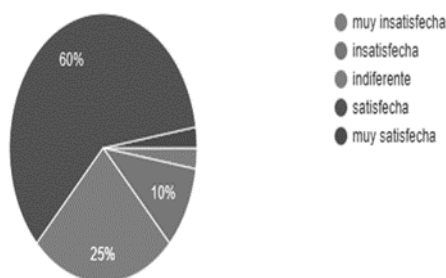


Fig. 2: El grado de confort durante el proceso expulsivo (ej. ambiente íntimo, postura cómoda, compañía de la persona elegida, etc)

Nota: la mayoría de las mujeres presentan un grado satisfactorio de confort con un 60%

El porcentaje de capacidad de las mujeres con discapacidad para afrontar sus emociones durante la dilatación (ej. Ansiedad, miedos, inseguridad, etc.) han sido el 47.5% de mujeres afrontaron sus emociones de manera satisfactoria, 32.5% fue indiferente, el 17.5% fue insatisfecha, el 2.7% muy insatisfecha.

De igual manera la capacidad de las mujeres con discapacidad para afrontar sus emociones durante el expulsivo (ej. Ansiedad, miedos, inseguridad, etc.) el 47.5% afronto sus emociones durante el periodo de expulsión satisfactoria, el 32.5% indiferente, el 15% insatisfecha, y el 5% muy insatisfecha.

Del mismo modo el control que las mujeres con discapacidad tuvo sobre sus actos durante el proceso de la dilatación (ej. Capacidad de relajarse, aguantar el dolor, poder moverse,

beber, etc.) el 100% fue muy insatisfecho.

De acuerdo al control que las mujeres con discapacidad tuvieron sobre sus actos durante el periodo expulsivo (ej. Capacidad de relajarse, aguantar el dolor, cambiar de postura, etc.) fue el 47.5% fue satisfactorio, el 37.5% fue indiferente, el 12.5% insatisfecho y el 2.5% muy insatisfecho.

Respecto a la ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante de las mujeres con discapacidad durante el periodo de la dilatación fue, el 62.5% fue satisfactorio, el 15% fue indiferente, el 10% insatisfecho, el 10% muy satisfecho, y el 2.5% muy insatisfecho.

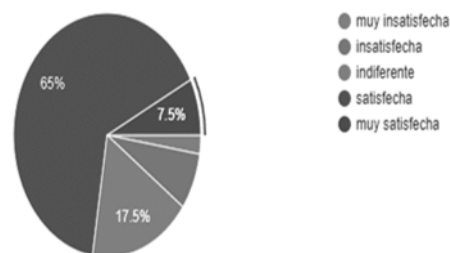


Fig. 3: La ayuda y el apoyo de su pareja o acompañante de las mujeres con discapacidad durante el periodo expulsivo.

Nota: la mayoría con 65% de las mujeres con discapacidad tuvieron un apoyo satisfactorio de parte de su pareja durante el periodo expulsivo y un 17.5% indiferente.

En la experiencia global de la dilatación de las mujeres con discapacidad, el 60% fue satisfecha, el 2.5% indiferente, el 10% insatisfecha, el 5% muy insatisfecha y el 2.5% muy satisfecha. Por otra parte, la experiencia global en el periodo expulsivo de las mujeres con discapacidad fue, el 57.5% fue satisfecho, el 25% indiferente, el 7.5% insatisfecho, el 5% muy insatisfecho y el 5% muy satisfecho.

En relación sobre el estado de salud del recién nacido al nacer de acuerdo a las respuestas fue, el 60% fue satisfactorio, el 27.5% muy satisfecho, el 10% indiferente, el 2.3% insatisfecho.

Por otro lado, el tiempo transcurrido para tener en brazos por primera vez al recién nacido fue, el 67.5% fue satisfactorio, el 20% fue insatisfecho, el 12% fue indiferente, y el 7.5% insatisfecho.

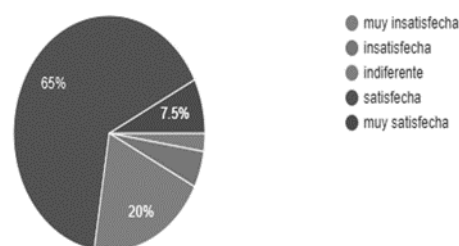


Fig. 4: El tiempo transcurrido hasta que alimentó por primera vez al recién nacido.

Nota: la mayoría de las mujeres con discapacidad con un 65% mostró una respuesta favorable al tiempo transcurrido

para la primera lactancia del recién nacido solo un 7.5 % fue indiferente.

En cuanto a los cuidados físicos que las mujeres con discapacidad recibió de la matrona durante el parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.) fue; el 69 % fue satisfactorio, una 17.2 % indiferente, un 6.9 % insatisfecho y el 6.9 % muy satisfecho y en relación a los cuidados físicos que recibió las mujeres con discapacidad del ginecólogo/a durante el parto (ej. movilidad, monitorización, tactos vaginales, etc.) fueron; el 62.5 % fue satisfactorio, el 15.6 % fue indiferente, el 15.6 % fue insatisfecho y el 6.3 % muy satisfecho.

Con respecto a los conocimientos, capacidad y competencia profesional de la matrona durante el parto fue del 72.4 % satisfactorio, el 17.2 % indiferente, el 6.9 % insatisfecho y el 3.4 % muy satisfecho.

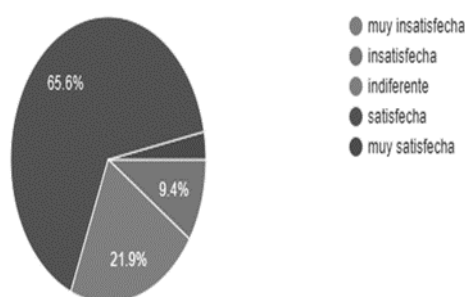


Fig. 5: Los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo/a durante el parto.

Nota: la mayoría con un 65.6 % de las mujeres con discapacidad refirieron una respuesta satisfactoria con respecto a los conocimientos, capacidad y competencia profesional del ginecólogo al momento del trabajo de parto.

Con relación a la información y explicaciones que le proporcionó la matrona en el momento del parto fue de 72.4 % fue satisfactorio, el 17.2 % indiferente, el 6.9 % insatisfecho, y el 3.4 % muy satisfecho y La información y explicaciones que le proporcionó el ginecólogo/a en el parto fue el 62.5 % fue satisfactorio, 2.5 % indiferente, el 9.4 % insatisfecho y el 3.1 % muy satisfecho.

Al interés y el trato personal que le prestó la matrona en el parto fue el 67.9 % fue satisfactorio, el 17.9 % indiferente, el 7.1 % insatisfecho, y el 7.1 % muy satisfecho. Y el interés y el trato personal que le prestó el ginecólogo/a en el parto fue, el 56.3 % fue satisfactorio, el 25 % indiferente, el 12.5 % insatisfecho, y el 6.2 % muy satisfecho.

De acuerdo a la ayuda y apoyo que recibió de la matrona con las respiraciones y la relajación en el parto fue el 51.4 % fue satisfactorio, el 27.6 % indiferente, el 13.8 % muy satisfecho, y el 6.9 % insatisfecho en lo contrario, la ayuda y apoyo que recibió del ginecólogo/a con las respiraciones y la relajación en el parto fue del 53.1 % fue satisfactorio, el 31.3 % fue indiferente, el 9.4 % insatisfecho, y el 6.3 % muy satisfecho. En cuanto al tiempo transcurrido de acompañamiento de la matrona durante el proceso de dilatación fue el 48.3 % fue satisfactorio, 24.1 % indiferente, el 13.8 % insatisfecho, y

13.8 % muy satisfecho De igual manera el tiempo transcurrido de acompañamiento del ginecólogo/a durante el proceso de dilatación fue el 53.1 % fue satisfactorio, el 34.4 % fue indiferente, el 6.3 % fue insatisfecho y el 6.3 % fue muy satisfecho.

En relación a la actitud de la matrona en el parto (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.) fue del 50 % fue satisfactorio, el 21 % indiferente, el 21.4 % muy satisfecho y el 7.1 % insatisfecho opuesto a la actitud del ginecólogo/a en el parto (ej. respeto, amabilidad, escucha, etc.) fue del 58.1 % fue satisfactorio, el 25.8 % indiferente, el 9.7 % muy satisfecho y el 6.5 % insatisfecho.

El porcentaje en relación a la sensibilidad de la matrona ante las necesidades de las mujeres con discapacidad durante el parto fue; un 55.2 % fue satisfactorio, el 20.7 % fue indiferente, el 13.8 % fue muy satisfecho, y el 10.3 % insatisfecho a la inversa la sensibilidad del ginecólogo/a ante las necesidades de las mujeres con discapacidad durante el parto fue; un 56.3 % fue satisfactorio, el 31.3 % indiferente, el 6.3 % muy satisfecho, y 6.3 insatisfecho.

En cuanto a la ayuda y el apoyo de la matrona en el uso de distintos métodos para aliviar el dolor (ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.) refirieron un 57.1 % fue satisfactorio, un 14.3 % indiferente, 14.3 % insatisfecho, y 14.3 muy satisfecho.

De forma global, la atención que recibieron durante el parto fue el 53.8 % fue satisfactorio, el 17.9 % indiferente, el 15.4 % muy satisfecho, el 10.3 % insatisfecho y el 2.6 % muy satisfecho. Y el grado de satisfacción con la experiencia del nacimiento de su bebé fue del 42.5 % satisfactorio, 40 % muy satisfecho, el 10 % indiferente y el 7.5 % insatisfecho.

CONCLUSIONES

En relación al estudio de las mujeres con discapacidad, podemos deducir que es un problema de salud frecuente en nuestro país, de igual manera en la región de Ocosingo, Chiapas por tal motivo es de gran relevancia el tomar en cuenta las diversas situaciones en los que les resulta un impedimento y les dificulte llevar un estilo de vida adecuado. Las diversas restricciones que presentan en el ámbito de la salud, en la educación o en el ambiente laboral disminuye la calidad de vida en algunas ocasiones debido a la falta de equipamiento e infraestructura en algunos centros de atención, la discriminación dentro de la sociedad ha sido también un factor relevante, ya que generalmente no son tomadas en cuenta en la resolución de problemas.

La discapacidad en mujeres embarazadas ha sido también un tema de gran importancia debido a que se genera diversos cambios durante el proceso, que como se sabe va desde el desarrollo del feto diversos cambios tanto físicos como psicológicos así como la terminación del mismo que inicia con el trabajo de parto en el que se presentan cambios debido a la dilatación del cervix y la expulsión de producto, la placenta y sus anexos, y que en una mujer con discapacidad resulta ser un poco mas complicado por que en ocasiones requieren de una atención especializada.

De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de las discapacidades en mujeres se presentan desde el nacimiento, y un porcentaje bajo se presentan durante el trayecto de la

vida, esto ya sea debido a accidentes o de cualquier otra causa, y la discapacidad que predomina mas con el grupo de mujeres con el que se trabajo en la región de Ocosingo Chiapas es la discapacidad visual, seguida de la discapacidad física, discapacidad auditiva y con un porcentaje mínimo la discapacidad verbal.

En la mayoría de las mujeres mencionaron que durante el proceso de la atención del parto que esto como bien ya se menciona involucra el proceso de la dilatación y la expulsión del producto, la atención medica por parte del ginecólogo/a y la matrona durante todo el proceso de mantenimiento de la salud que incluye monitorización, movilidad, tactos vaginales, la proporción de un ambiente íntimo, con la elección del acompañante, el uso de distintos métodos para aliviar el dolor(ej. masajes, bolsa de agua caliente, ducha, inyección de agua, etc.) así como los cuidados posparto mostraron con mayor porcentaje un resultado satisfactorio durante su atención.

Con relación al apoyo por parte de la pareja o a alguna acompañamiento durante el proceso de la dilatación y expulsión se mostraron resultados positivos, el permitir el acompañamiento de algún familiar o conocido de la persona durante el trayecto del embarazo y el parto es un derecho fundamental de cada persona.

Para la finalización de esta investigación la atención de las mujeres con discapacidad en la región de Ocosingo Chiapas, ha sido satisfactorio, y se espera el mantenimiento de este porcentaje y que la minoría de mujeres que mostraron un resultado indiferente o negativo, se trabaje en cada una de esas deficiencias.

REFERENCIAS

CENETEC SALUD. (30 de junio de 2005). Guía de equipamiento-unidad de rehabilitación. subsecretaría de innovación y calidad, V.02, 119. Obtenido de <https://www.cenetec.gob.mx/biomedica>

CENETEC SALUD. (30 de junio de 2005). Guía de equipamiento-unidad de rehabilitación. subsecretaría de innovación y calidad, V.02, 119. Obtenido de <https://www.cenetec.gob.mx/biomedica>

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica CENETEC. (30 de junio de 2005). Guía de equipamiento-unidad de rehabilitación. subsecretaría de innovación y calidad, V.02, 119. Obtenido de <https://www.cenetec.salud.gob.mx/biomedica>

CONADIS. (30 de Mayo de 2015). Mujeres con discapacidad. Obtenido de <https://www.gob.mx/conadis/articulo/mujeres-con-discapacidad>

Consenso Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (30 de mayo de 2015). Mujeres con discapacidad. Obtenido de <https://www.gob.mx/conadis/articulo/mujeres-con-discapacidad>

Gobierno de Mexico. (2021). Discapacidad. Ciudad de

Mexico: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores. Gobierno de Mexico. (2021). Hablemos de discapacidad. ISSSTE, Ciudad de Mexico. Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/hablemos-de-discapacidad>

IMSS. (2020). Cambios durante el embarazo. Ciudad de Mexico: Gobierno de Mexico. Obtenido de <https://www.gob.mx/maternidad> Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). cambios durante el embarazo. ciudad de mexico: Secretaria de Gobernación. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/maternidad>

Maria, S., Toledo, E., & Jimenez, J. (2013). Sistemas de salud. Modelos. Elsevier España.

NOM-007-SSA2. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Ciudad de Mexico: Diario Oficial de la Federación

Paul, C., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (06 de Junio de 2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la facultad de medicina (Mexico), VOL.64(No.1), 39-48.

Secretaría de salud. (18 de abril de 2018). Seguridad del paciente: prioridad del sector salud. Gobierno de Mexico. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulo/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente>