



Escuela de Obstetricia
y Puericultura
Campus San Felipe

Opinión de estudiantes de Obstetricia sobre el uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile

Tesis para optar al Grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Profesora guía: Cynthia Carrasco Carré

Estudiantes: Krishna Caneo Salinas

Paula Hernández Ramírez

Valentina Muñoz Adasme

Renata Rodríguez Lazo

Mariajesús Tapia Catalán

Victoria Valdivia Ruiz

San Felipe, Año 2022

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecemos a las estudiantes de Obstetricia participantes de este estudio, quienes compartieron su tiempo y percepción con nosotras y, permitieron el desarrollo de esta investigación. También, agradecemos a la docente Ana María Silva Dreyer, quien impulsó los inicios de este estudio. Finalmente, agradecemos a nuestra docente y jefa de carrera Cynthia Carrasco Carré, quien nos guío y alentó en todo momento durante el desarrollo de la presente tesis.

DEDICATORIA

Dedicamos la presente investigación a todos/as los/as matrones/as de Chile y, aquellos que están ad- portas de convertirse en uno. Ya que, son ellos quienes día a día velan por la salud sexual y reproductiva de la población chilena.

Además, dedicamos esta tesis a todas las madres y aquellas futuras, que sueñan con traer a sus hijos e hijas al mundo en un ambiente de amor y respeto.

Pues, como dijo alguna vez Michel Odent:

“Para cambiar el mundo, primero hay que cambiar la forma de nacer”

ÍNDICE

RESUMEN	5
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	14
2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	14
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS.....	14
2.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
CAPITULO 3: MATERIAL Y MÉTODO	15
3.1 ENFOQUE Y ALCANCE	15
3.2 DISEÑO GENERAL	15
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	15
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN	16
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	17
3.7 ANÁLISIS DE DATOS.....	20
CAPITULO 4: RESULTADOS	21
4.1 ATENCIÓN DE PARTO EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA	21
4.2 ATENCIÓN DE PARTO EN POSICIÓN VERTICAL U OTRA NO TRADICIONAL	24
4.3 PARTICIPACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PARTOS	27
4.4 EXPERIENCIA PERSONAL CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO	28
4.5 PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES SOBRE LAS RAZONES POR LAS CUALES SE ATIENDE EN LITOTOMÍA	32
4.6 VÍAS DE ADQUISICIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE PARTO VERTICAL.....	35
4.7 PERCEPCIÓN DE CAMBIO DE PARADIGMA EN EL MODELO DE ATENCIÓN.....	36
4.8 CONDICIONES NECESARIAS PARA OPTAR PERSONALMENTE POR UN PARTO VERTICAL.....	40
4.9 SE SIENTE PREPARADO PARA ATENDER UN PARTO EN POSICIÓN VERTICAL.	42
4.10 POSICIÓN DE PREFERENCIA DE LOS ESTUDIANTES PARA ATENDER UN PARTO EN EL FUTURO	43
CAPITULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	45
5.1 DISCUSIÓN	45
5.2 CONCLUSIÓN	51
ANEXOS	59
ANEXO 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS	59
ANEXO 2: INSTRUMENTO/S DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
ANEXO 3: OTROS AFICHES DE CONVOCATORIA.....	64
ANEXO 4: ENCUESTA A PARTICIPAR VÍA GOOGLE FORMS.....	65
ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO 6: CARTA DE APROBACIÓN O DISPENSA COMITÉ DE ÉTICA	68
ANEXO 7: MATRIZ INTEGRADA DE CODIFICACIÓN ESTUDIOS CUALITATIVOS	73

RESUMEN

Introducción: El parto es un momento vital único, el cual, desde la antigüedad en el mundo y en Chile, se ha realizado en diversas posiciones físicas, guiados por el instinto de la mujer y las costumbres ancestrales. A partir de mediados del siglo 19 y a lo largo del siglo 20, dada la profesionalización creciente de la Obstetricia, la institucionalización del parto, y los avances tecnológicos en medicina, las posiciones verticales de antaño se han perdido, siendo hoy la posición litotómica preferente para el parto vaginal. La Organización Mundial de la Salud, recomienda la posibilidad de movilidad durante el trabajo de parto y parto. Sin embargo, la posición de litotomía se considera poco favorecedora para llevar a cabo este fin. Dada las orientaciones ministeriales de salud (2008) y la discusión pública de los últimos años en favor de la humanización del parto, el cual incluye la elección del tipo de parto, cabe preguntarse por la opinión de los futuros profesionales de Obstetricia en torno al tema de la implementación de la posición de litotomía de manera rutinaria.

Método: Este estudio es de tipo cualitativo de corte fenomenológico, ya que, se pretende comprender la perspectiva de estudiantes de Obstetricia con respecto a la posición en la que se atiende un parto. La cantidad de participantes fue de 12 estudiantes de Obstetricia que se encontraban cursando de tercer a quinto año de la carrera. Se le realizaron entrevistas individuales semi estructuradas. La aplicación de la técnica dependió de la situación, restricciones sanitarias y de la localidad de los participantes. Se llevó a cabo el procesamiento y análisis de los datos mediante la técnica de Análisis de Contenido, donde las entrevistas fueron transcritas literalmente e ingresadas a una matriz de análisis para ser codificadas y agrupadas según tema.

Resultados: Las entrevistadas describen que la atención de partos en posición de litotomía predomina principalmente debido a la falta de voluntad del profesional y al escaso grado de formación en pre y post grado que se obtiene con respecto a la atención de partos en posiciones integrales. También, sólo se evidenciaron ventajas para el profesional con respecto a la posición de litotomía y ninguna desventaja, ya que, según las estudiantes ésta

es la más cómoda para él. En contraste, con la posición de litotomía para la madre y su recién nacido, predominan las desventajas de ésta que, según las entrevistadas, corresponde a una posición anti fisiológica que no favorece la fuerza de gravedad y, por lo tanto, aumenta el riesgo de sufrir desgarros y traumatismos durante el parto. Por otra parte, la voluntad del profesional, y la decisión informada de la usuaria, fueron las condiciones suficientes para que las participantes consideren llevar a cabo un parto vertical, siempre y cuando las condiciones obstétricas lo permitan. Además, la mayoría de las entrevistadas que participaron de la atención de partos verticales, refirieron tener una experiencia positiva sobre éste, debido al protagonismo y empoderamiento que se le entrega a la usuaria, donde, además, se percibe una mayor satisfacción por parte de ésta. Al contrario, la posición de litotomía tuvo menos aceptación, debido a la asociación a mayor instrumentalización del trabajo de parto y parto. Finalmente, la posibilidad de cambio hacia la atención de partos de manera más integral, se considera un proceso posible de lograr a largo plazo. Ya que, este cambio de paradigma está asociado a la implementación de guías clínicas específicas sobre la atención de parto integral, la incorporación de contenidos teóricos y prácticos a las mallas curriculares de pregrado, capacitaciones a los actuales profesionales y la masificación de la implementación del parto integral a lo largo de todo el país.

Conclusiones: La disminución del uso rutinario de la posición de litotomía, según la investigación realizada a estudiantes de la carrera de Obstetricia, depende de diversos factores tales como la voluntad del profesional a la atención de parto integral, la creación y actualización de políticas que regularicen este tipo de parto. Además, quedó demostrado en las entrevistas que cada estudiante fue capaz de describir su preferencia por ambos tipos de posición en la atención del parto concluyendo que, sin importar sus preferencias, lo primordial es la decisión de la usuaria y es el profesional quien debe acoplarse a sus deseos, siempre que las condiciones obstétricas sean las óptimas para llevarse a cabo en un parto de posición integral. Por otro lado, los resultados permitieron reflejar la visión que tienen

las estudiantes respecto a la atención del parto y la proyección del cambio de paradigma en un futuro cercano.

Palabras claves: Modelo integral, proyección, estudiantes, obstetricia, parto, litotomía, opinión, OMS, SAIP, OVO.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is a unique vital moment, which, since ancient times in the world and in Chile, has been performed in various physical positions, guided by women's instinct and ancestral customs. Since the middle of the 19th century and throughout the 20th century, given the growing professionalization of obstetrics, the institutionalization of childbirth, and the technological advances in medicine, the vertical positions of yesteryear have been lost, being today the preferred lithotomic position for vaginal delivery. The World Health Organization recommends the possibility of mobility during labor and delivery. However, the lithotomy position is considered unfavorable for this purpose. Given the health ministerial guidelines (2008) and the public discussion in recent years in favor of the humanization of childbirth, which includes the choice of the type of delivery, it is worth asking about the opinion of future obstetrics professionals on the issue of implementing the lithotomy position routinely.

Method: a qualitative phenomenological study was designed to understand the perspective of obstetrics students with respect to the position in which a childbirth is attended. The number of participants was 12 midwifery students who were in their third to fifth year of studies. Semi-structured individual interviews were conducted. The application of the technique depended on the situation, health restrictions and locality of the participants. The data were processed and analyzed using the Content Analysis technique, where the interviews were transcribed verbatim and entered into an analysis matrix to be coded and grouped according to theme.

Results: The interviewees describe that delivery in the lithotomy position predominates mainly due to the lack of willingness of the professional and the low degree of undergraduate and postgraduate training obtained with respect to delivery in integral positions. Also, only advantages were evidenced for the participants with respect to the lithotomy position and no disadvantages, since, according to the students, this is the most comfortable position for him. In contrast, with the lithotomy position for the mother and her newborn, the disadvantages predominate, which, according to the interviewees, corresponds to an anti-physiological position that does not favor the force of gravity and, therefore, increases the risk of suffering tears and trauma during labor. In contrast, the willingness of the professional and the informed decision of the client were sufficient conditions for the participants to consider a vertical delivery, as long as the obstetric conditions allowed it. In addition, most of the interviewees who participated in vertical births reported having a positive experience, due to the protagonism and empowerment given to the client, where, in addition, greater satisfaction is perceived on the part of the client. On the contrary, the lithotomy position was less accepted, due to the association with greater instrumentalization of labor and delivery. Finally, the possibility of a change towards a more comprehensive delivery care is considered a process that can be achieved in the long term. This paradigm shift is associated with the implementation of specific clinical guidelines on comprehensive childbirth care, the incorporation of theoretical and practical content in undergraduate curricula, training for current professionals and the widespread implementation of comprehensive childbirth throughout the country.

Conclusions: The decrease in the routine use of the lithotomy position, according to the research conducted with obstetrics students, depends on several factors such as the willingness of the professional to comprehensive childbirth care, the creation and updating of policies that regularize this type of delivery. In addition, it was demonstrated in the interviews that each student was able to describe her preference for both types of position in childbirth care, concluding that, regardless of her preferences, the most important thing is the user's decision, and it is the professional who must adapt to her wishes, as long as the

obstetric conditions are optimal to be carried out in an integral position childbirth. In addition, the results allowed reflecting the vision that the students have regarding childbirth care and the projection of the change of paradigm in the near future.

Key words: integrated model, projection, students, obstetrics, childbirth, lithotomy, opinion, WHO, SAIP, OVO

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El parto es un momento único, especial e inigualable, que desde la antigüedad ha presentado distintas formas y posiciones para llevarse a cabo (1). En los siglos pasados el proceso del parto era más bien instintivo, donde las mujeres optaban por posiciones más fisiológicas que favorecen la verticalidad (2, 3). Es decir, las mujeres se posicionaban en cuclillas, de pie, cuatro apoyos o sentadas al momento del parto como es en el caso de la cultura mapuche en la cual durante el trabajo de parto las mujeres utilizan este tipo de posturas y se mantienen en libre movimiento (4). En la actualidad en Chile, debido a los avances tecnológicos y la instrumentalización del proceso del parto, se ha limitado la libertad de posición para las mujeres, anteponiendo la posición de litotomía u horizontal por sobre las otras (5, 6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cada año 140 millones de mujeres dan a luz, destacando que la mayoría de estos partos acontecen sin complicaciones maternas ni fetales (7). A su vez, esta misma institución, en la última década, ha establecido un modelo internacional de cuidados durante el parto donde uno de los temas principales es la posibilidad de movilidad durante el trabajo de parto y la oportunidad de elegir la posición que más le acomode a la gestante para éste (7, 8). Cabe destacar que el parto no es un proceso que se pueda estandarizar para todas las mujeres, sino que, va a depender de cada parturienta, de lo que le acomode y funcione para ella (9). Sin embargo, la posición más utilizada en el mundo occidental y mayormente en los establecimientos de salud (10) es la posición de litotomía. Ésta consiste en que la parturienta se coloque en una cama, tumbada sobre su espalda, en postura horizontal y sus piernas apoyadas sobre los estribos de la cama (11). De esta manera, se permite tener un mejor acceso a la monitorización y control materno-fetal, favoreciendo la realización de procedimientos clínicos durante el preparto, parto y alumbramiento (12). La posición de litotomía al ser satisfactoria desde el punto de vista médico ha generado cifras alentadoras, pues se ha disminuido la tasa de mortalidad materna y perinatal a lo largo del último siglo. No obstante, esta posición no resulta ser la más conveniente para la mujer gestante, según la kinesióloga Florencia Monje,

“es una posición anti fisiológica que bloquea la pelvis, cerrando su segmento posterior y a su vez no se beneficia de la gravedad” (13, pág. 1), quitándole lo natural y fisiológico a este proceso.

Por otro lado, aquellas posiciones que son verticales han demostrado otras ventajas en relación con la posición de litotomía, como, por ejemplo, favorece el descenso del bebé por el canal de parto reduciendo así el tiempo del expulsivo, la cantidad de partos operatorios, así como el número y la necesidad de una episiotomía (8). Han transcurrido 36 años desde que la OMS recomendó no colocar a la embarazada en forma horizontal al momento del parto (14). Es por esto, que, en el año 2008, se implementó en Chile el Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo (15), que propuso una atención integral, basada en la evidencia y en las recomendaciones de la OMS para la atención al parto. Éste tiene por objetivo general “Favorecer la evolución fisiológica del proceso, minimizando intervenciones innecesarias” (15. Pág. 194), y como objetivo específico “Favorecer un ambiente psicoafectivo adecuado, que permita brindar apoyo emocional, escuchando a la gestante y/o acompañante, estimulando su activa participación en la toma de decisiones” (15. Pág. 194). No obstante, el nuevo modelo no ha sido implementado de manera óptima acorde a un estudio en maternidades de diversas regiones del país, evidenciando que la posición horizontal sigue siendo la forma más común para llevar a cabo el parto (16). Sólo en algunos hospitales de Chile, como, por ejemplo, el Hospital de Villarrica, el Hospital de Copiapó, el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz Insunza de La Florida, entre otros, les dan la oportunidad a las mujeres de tener su parto en forma vertical (17, 18, 19, 20).

Resulta preocupante que solo algunos hospitales tengan la opción de un parto vertical, ya que, hoy en día las mujeres no desean ser atendidas con una modalidad intervencionista. Esto debido a que actualmente las mujeres se encuentran más empoderadas con respecto a la forma en que quieren parir, informándose más sobre este tema (21). A la vez, existen organizaciones sin fines de lucro dedicadas a prestar apoyo a mujeres que han sufrido

partos traumáticos y proporcionar información basada en la evidencia científica con el fin de mejorar la atención obstétrica y difundir las recomendaciones de la OMS en la atención al parto (22). Por lo que, resulta fundamental contar con un centro de salud equipado, profesionales que apoyen y eduquen a las mujeres, pero por sobre todo que tomen en cuenta las necesidades y deseos de la usuaria a la hora de decidir la vía, forma o posición para parir (23).

En la última década en el país se ha dado una discusión pública en torno al tema de la humanización de parto a partir de denuncias entregadas a la opinión pública (24), la presentación de varios proyectos de ley en torno a la violencia obstétrica (25), debates a nivel de diversas instituciones u organizaciones gremiales, científicas y sociales (26). Paralelamente, las movilizaciones estudiantiles en este período incluyen reivindicar la equidad de género, la superación de las relaciones patriarcales, la libertad de elección de la mujer en su salud reproductiva, y demandan una formación no sexista (27), aspectos que se encuentran también en la conceptualización de violencia obstétrica y parto humanizado (25). En base a todo esto, surge la pregunta acerca de cuánto las discusiones de este período han permeado a los estudiantes de Obstetricia actuales, quienes son los futuros profesionales que se desempeñarán en esta área. Sin embargo, en la actualidad no se han encontrado investigaciones sobre la opinión de estos estudiantes en relación con temas como el tipo de parto y la posición que actualmente es predominante en éste, o acerca de los cambios propuestos en gestantes consideradas de bajo riesgo obstétrico por las orientaciones internacionales (28). Se considera de interés levantar esta información, ya que la decisión de la postura de parto recae principalmente en los médicos gineco-obstetras y matronas y matrones. Ello debido a la cultura hospitalaria del parto profesionalizado (29) y a que las mujeres suelen confiar en los profesionales que las atienden, como se da a conocer en un estudio realizado por la Universidad de Concepción, que cita el relato de una mujer: “Yo creo que eso también es un factor importante al momento del nacimiento, porque yo tenía una relación ya con la matrona, un vínculo, entonces sentía plena confianza en su trabajo” (30. Pág. 589). Resulta fundamental explorar en el conocimiento de la visión,

postura y opinión de los estudiantes de diversas regiones y universidades del país, que dé cuenta de la probable disposición futura de quienes en un futuro próximo se dedicarán a la atención del parto. En base al presente estudio cualitativo se exploraron las dimensiones que rodean estas opiniones, que permitieron el diseño de una encuesta de opinión que se aplicó a una muestra de estudiantes a lo largo del país.

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

2.1 Objetivo general:

Describir la opinión que poseen los/las estudiantes de tercer a quinto año de la carrera de Obstetricia de universidades de diversas regiones acerca de las posiciones litotómica y vertical del parto en Chile.

2.2 Objetivos específicos:

1. Describir las preferencias percibidas por los/las estudiantes, por ambos tipos de posición de parto.
2. Identificar la visión de los/las estudiantes, acerca de las prácticas clínicas futuras en Chile en materia de posición de parto.

2.3 Operacionalización de objetivos

(Ver tabla de operacionalización de objetivos en el Anexo N° 1)

2.4 Pregunta de investigación

Según las opiniones de los/as estudiantes de Obstetricia con respecto a la atención de los partos, ¿Cómo las futuras generaciones de matronas/es visualizan esta práctica clínica?, es decir, ¿existirá una predisposición a la generación de un cambio, en términos de implementación creciente de partos en posición vertical?

CAPITULO 3: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Enfoque y Alcance

Este estudio es de enfoque cualitativo, ya que, se pretende comprender y describir un fenómeno a través del análisis de opiniones y percepciones de los sujetos de investigación, que en este caso son profesionales futuros de matronería (31). Los individuos para estudiar son estudiantes de Obstetricia con conocimiento, ya sea teórico y/o clínico de parto, es decir, de tercero a quinto año de la carrera. Entendiendo que la comprensión de sus actitudes y opiniones frente al tema planteado es más completa si se toma en cuenta el punto de vista de los propios actores (32). Su alcance es exploratorio, por cuanto no se han encontrado estudios previos que aborden el tema en el estudiantado.

3.2 Diseño general

El estudio se inscribe en el paradigma fenomenológico, que según Husserl (33), pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos fundada en el estudio de las experiencias de vida respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto y no del investigador. Este enfoque coincide con la intención de comprender la percepción de los y las estudiantes de Obstetricia con respecto a la posición de parto, donde la tarea de los investigadores consiste en describir la interpretación que los actores sociales hacen de su realidad (34), la cual influirá en su actuar futuro. Este enfoque permite explicar el porqué de las visiones de los participantes (35), de sus patrones comunes y diferencias de sus opiniones (36), aunque se ha señalado que en salud se suele recurrir menos a este enfoque metodológico (37). En el presente estudio se identificaron las dimensiones relevantes para los actores en el tema, lo que a su vez constituye una base para la elaboración de futuros estudios de corte cuantitativo o mixto, de mayor cobertura.

3.3 Población y participantes

3.3.1 Unidad de análisis:

Estudiantes de la carrera de Obstetricia de tercero a quinto año.

3.3.2 Población:

La población que se consideró para este estudio son los y las estudiantes que se encontraban cursando desde tercer a quinto año de la carrera de Obstetricia en las diversas escuelas que imparten la carrera a lo largo del país.

3.3.3 Participantes:

Para la realización del estudio, doce estudiantes de tercer a quinto año de la carrera de Obstetricia aceptaron participar, quienes pertenecían en un 50% a universidades públicas y en un 50% a universidades privadas. Las casas de estudio a las cuales pertenecen los estudiantes se ubican en cuatro regiones del país, tales como la Región de Atacama, Valparaíso, Metropolitana y Maule.

Criterios de inclusión

- Por lo menos una experiencia clínica en parto.
- Estudiantes de universidades públicas y privadas que imparten la carrera de Obstetricia en Chile.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de Obstetricia cuyos estudios se encuentren congelados y/o suspendidos.
- No tener ninguna experiencia clínica en parto de forma presencial.
- Estudiantes egresados de la carrera de Obstetricia

3.4 Fuentes de información

Para satisfacer las necesidades informativas de este estudio, se utilizaron múltiples instrumentos y recursos, en primera instancia se recurrió al uso de artículos científicos, reportes de asociaciones, revistas especializadas, tesis, libros y revisiones sistemáticas que tuvieran relevancia para este tema de investigación. Como segunda y más importante fuente se encuentra toda la información entregada a través de una entrevista vía Zoom® por cada una de las participantes.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue realizada a través de una entrevista individual semiestructurada (Anexo N°2), que permitió una conversación, en la cual se profundizaron los temas a partir de la experiencia y visión de cada persona. Todas las entrevistas fueron aplicadas por los investigadores y la forma de aplicación fue la más flexible según disponibilidad de los participantes, siendo de elección por la totalidad de las entrevistadas/os una entrevista virtual vía Zoom® y Google Meet®. En todos los casos la entrevista fue audio grabada con el consentimiento de los/las participantes para así mantener la anonimidad.

Dicho instrumento fue sometido a revisión por una docente cientista social, metodóloga y por una matrona, con conocimiento técnico disciplinar. Sin embargo, para evidenciar que las entrevistas fueran precisas y comprensibles, se realizó una entrevista de prueba o piloto, la cual fue audio grabada, transcrita y revisada. Es así como durante la entrevista y en la revisión de esta, se pudo concluir que algunas preguntas debían ser modificadas, para mejorar la comprensión de estas y ser reordenadas, cambiando el orden cronológico de algunas preguntas, para mantener el hilo conductor de la conversación y que esta no se volviera tan repetitiva para los y las participantes.

3.6 Consideraciones éticas

3.6.1 Métodos de invitación de sujetos de investigación

Los sujetos de investigación fueron invitados a participar del estudio por los estudiantes miembros del equipo de investigación a través de redes sociales (Facebook®, Instagram® y WhatsApp®) con un afiche de convocatoria (Anexo N° 3) en el cual se dejó disponible un enlace correspondiente a una minienquesta de 9 preguntas vía Google Forms® (Anexo N° 4). Aplicar este instrumento permitió captar personas interesadas en colaborar con el estudio e identificar y seleccionar participantes acordes para la investigación según los antecedentes de estos.

El periodo de invitación se estableció entre los meses de abril hasta julio del año 2022. Las personas interesadas en participar fueron contactadas por el equipo de investigación vía correo electrónico y/o mensajes de texto con el fin de entregar información con respecto al estudio, enviar consentimiento informado (Anexo N° 5) y aclarar dudas de los/las participantes con respecto al estudio y consentimiento.

3.6.2 Autonomía

Se vela por la autonomía de los sujetos de investigación, a través de la información que acompaña la entrega del consentimiento informado (Anexo N° 5), el que fue aplicado por los estudiantes investigadores. Con este, los participantes manifestaron su deseo libre e informado de participar en el estudio. En este proceso se les explicó los riesgos y beneficios de su participación. Se señaló que pueden o no aceptar los términos de la investigación o decidir si responder o no alguna pregunta que les incomode o quieran omitir, y retirarse de la entrevista dándola por terminada si así lo desean, sin que ello implique un perjuicio para ellos.

La vulnerabilidad relativa de los estudiantes universitarios, que pertenecen a una institucionalidad jerarquizada que permanentemente los evalúa, será resguardada de la siguiente manera: (a) no se consignó en la entrevista ningún dato personal o alusión a la universidad a la que pertenece, que permita identificarlos (anonimato), y las entrevistas fueron identificadas mediante un código alfanumérico; (b) la entrevista fue realizada por pares (estudiantes del equipo de investigación, por ende, se trató de una relación simétrica); (c) la invitación a los estudiantes fue realizada vía redes sociales y bola de nieve en la cual ellos mismos pudieron invitar a otros, y no a través de vías institucionales universitarias; (d) los resultados individuales de los estudiantes (entrevistas) no serán dados a conocer a las universidades en las cuales estudian; y los resultados fueron procesados de modo agregado.

3.6.3 Análisis de riesgos

En la investigación no se presentan riesgos físicos para los participantes. Las preguntas, al ser de opinión, podrían incomodar a los sujetos de investigación, por ejemplo, por representar una visión crítica que no desean se conozca públicamente, o no querer perjudicar el prestigio de alguna institución académica u hospitalaria que esté en vías de acreditación. Otro ejemplo podría ser el hecho de que la opinión del participante sea divergente a la de su casa de estudios y que, de conocerse, al ser aún estudiante, podría ser perjudicial para el participante. Por ende, los datos personales (nombre, rut, u otro) de los entrevistados/as no son consignados, manteniendo su anonimato. Tampoco se da a conocer la casa de estudios (universidad) en la cual estudia. Se advirtió explícitamente en el consentimiento informado que toda información entregada para esta investigación es de carácter confidencial, y utilizada únicamente con el propósito de conocer la opinión agregada de los participantes respecto al uso rutinario de la posición de litotomía en el parto. Esto, porque lo importante de este estudio es la visión y proyección global que se obtenga a través de las entrevistas y no la visión personal de cada participante.

A la vez, se aplicaron protocolos de protección de las entrevistas frente a terceros: las entrevistas transcritas, una vez analizadas, son custodiadas en el ordenador del computador de la investigadora principal (no en la nube) durante cinco años, tras lo cual serán desechados. Los consentimientos informados se conservan en un mueble con llave que en la carrera de Obstetricia y Puericultura del Campus está dispuesto para la documentación de estudios ingresados al Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua (SSA), como la carta de aprobación (Anexo N° 6).

3.6.4 Beneficios

Los estudiantes que decidieron participar en esta investigación no recibieron ningún tipo de beneficio directo, ni económico o de otra índole, lo cual se les dio a conocer. Sin embargo, hay un beneficio indirecto que es el espacio que se generó a través de las entrevistas donde los estudiantes pudieron expresar libremente sus opiniones y/o

inquietudes con respecto al tema. Además, favoreció un intercambio de ideas y visiones con respecto a esta materia entre los futuros profesionales a partir de la difusión de los resultados.

3.6.5 Justicia

En este proceso de investigación se garantizó el criterio de justicia a los participantes, de modo que no se privilegió sobre otros a aquellos alumnos de la carrera de Obstetricia que cursen entre tercer y quinto año de carrera, ni por razones de género, diversidad sexual, etnia, preferencias religiosas u otra razón.

Los participantes que finalmente no fueron seleccionados para realizar la entrevista recibieron un agradecimiento vía correo electrónico y si lo solicitaron en la encuesta de Google Forms® (Anexo N°4), los resultados del estudio.

3.7 Análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos, se llevó a cabo el procesamiento y análisis de los datos mediante la técnica de Análisis de Contenido (38, 39). Para ello, las entrevistas realizadas fueron transcritas literalmente. Los datos de cada una de las entrevistas se ingresaron a una matriz de análisis (Anexo N°7), en la cual, cada unidad de significado (se ocupará el párrafo) fue codificada (codificación abierta) por las investigadoras. Luego se procedió a la codificación integrada de cada entrevista, donde se agruparon las codificaciones acordes a los temas ya sea predefinidos o emergentes (considerando que las personas se pueden referir al mismo tema en distintas preguntas y respuestas). A continuación, se procedió a la codificación de segundo nivel, en el cual las de la primera etapa se clasificaron en torno a categorías de análisis (temas, subtemas, que es una codificación de un nivel de conceptualización mayor), las cuales se agruparon en torno a tendencias y a diversidad. A la vez, se buscaron relaciones entre las distintas dimensiones, y también identificar aquellos aspectos que se expresan transversalmente, ya en un análisis más interpretativo, pero basado en los resultados. Este proceso fue revisado íntegramente por la profesora guía de tesis.

CAPITULO 4: RESULTADOS

Descripción de participantes

Tabla 1

Características de las participantes

	Género	Cursando	Región de estudios	Tipo de universidad
<i>Participante 1</i>	Femenino	Quinto año	Valparaíso	Pública
<i>Participante 2</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Pública
<i>Participante 3</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Privada
<i>Participante 4</i>	Femenino	Quinto año	Valparaíso	Pública
<i>Participante 5</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Privada
<i>Participante 6</i>	Femenino	Quinto año	Maule	Pública
<i>Participante 7</i>	Femenino	Quinto año	Valparaíso	Privada
<i>Participante 8</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Privada
<i>Participante 9</i>	Femenino	Quinto año	Atacama	Pública
<i>Participante 10</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Privada
<i>Participante 11</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Privada
<i>Participante 12</i>	Femenino	Quinto año	Metropolitana	Privada

Fuente: tabla de elaboración propia.

4.1 Atención de parto en posición de litotomía

4.1.1 Ventajas para la madre

De todas las estudiantes de Obstetricia entrevistadas, la mayoría consideró como ventaja de la posición de litotomía para la madre, que ésta es la posición más conocida. Por lo tanto, genera seguridad en la usuaria, principalmente porque confían en el quehacer del profesional que atiende el parto. Además, se mencionaron aspectos relacionados con los beneficios en casos de urgencias obstétricas, para que el profesional pueda resolverla situación.

Ya hablando primeramente de un parto de litotomía encuentro que la mujer encuentra seguridad en esa posición porque es una posición histórica en la posición (SIC) entonces la mujer se siente segura de esa posición y confía en el profesional con el que se está atendiendo. (E5P4)

4.1.2 Desventajas para la madre

Se considera como desventaja la posición de litotomía para la madre, ya que ésta es una posición incómoda al momento de parir. Además, se mencionó que es una posición que dificulta y enlentece el descenso fetal, lo cual también se asocia a mayor tiempo del expulsivo. Asimismo, coincidieron en que es una posición que no favorece la gravedad, por lo tanto, existe mayor probabilidad de sufrir desgarros, episiotomías o utilización de fórceps durante el expulsivo. Por otra parte, hay acuerdo en que es una posición que deja expuestos los genitales de la madre durante el parto y frente al equipo médico.

¿Las desventajas? Muchas. Para ellas. Comenzando de que no está actuando la gravedad, comenzando de que el pujo es menos efectivo porque están pujando en contra de la gravedad, entonces tienen que empujar más fuerte y eso produce más desgarro. Entonces, la desventaja es netamente, que no estamos siguiendo la naturaleza del cuerpo. (E10P10)

4.1.3 Ventajas para el recién nacido.

Del total de estudiantes entrevistadas, tres de ellas refirieron alguna ventaja sobre la posición de litotomía para el neonato. El factor común mencionado fue que existe mayor facilidad para que el profesional pueda atender una urgencia obstétrica y, que el recién nacido nazca en las condiciones óptimas en ese contexto. Así mismo, una persona refirió que existe la posibilidad de que la entrega del recién nacido a la madre sea más rápida en la posición de litotomía.

Para el Recién nacido la verdad es que todo es más complejo, entonces algún beneficio que yo vea a través de la posición de litotomía para el recién nacido sería solo el hecho de poder realizar maniobras en caso de que haya complicaciones en el expulsivo, en caso de una circular de cordón, una retención de hombros, en ese caso si es más sencillo atender a este recién nacido y que salga de la mejor forma posible... (E8P6)

4.1.4 Desventajas para el recién nacido

La mayoría de las participantes del estudio están de acuerdo en que la posición de litotomía desfavorece la fuerza de gravedad, lo cual es una desventaja para el recién nacido, ya que, enlentece el descenso fetal. Esto último asociado a mayor probabilidad de traumatismos obstétricos. Además, se hace referencia a que la posición de litotomía es una forma en que el parto ocurra de manera conducida, lo que interrumpe el camino natural del feto hacia la vida extrauterina. Asimismo, se menciona que esta posición, de acuerdo con el contexto en que ocurre, puede interferir en el apego entre la madre y su hijo o hija

Una desventaja para el recién nacido quizás que cuando se está en litotomía se busca un parto un poco más conducido, más que algo natural que él busque su camino, que busque sus tiempos. Esa es la desventaja, como el apurar su proceso porque se supone que él está preparado para ir por ese camino... (E7P9)

La desventaja para el recién nacido es que por un tema anatómico la posición dificulta la salida del feto, entonces por ese lado no estamos favoreciendo la parte natural que pueda favorecer la salida rápida o la mejor salida del feto (SIC). (E9P5)

4.1.5 Ventajas para el profesional

Todas las estudiantes entrevistadas mencionaron ventajas para el profesional con respecto a la posición de litotomía. La principal ventaja mencionada tiene relación con que ésta es una posición más cómoda para el profesional, la cual permite facilidad para intervenir durante el parto y alumbramiento.

Yo creo que las ventajas del parto en litotomía es solamente la comodidad para él operador, para la matrona, matrón o ginecólogo que atiende el parto, no veo otro beneficio realmente. Por mi experiencia ocurren realmente varios imprevistos y maniobras innecesarias que se producen a causa de dicha posición. (E12P4)

4.1.6 Desventajas para el profesional

Con respecto a esta subdimensión, ninguna de las estudiantes entrevistadas refirió algún tipo de desventaja sobre la posición de litotomía para el profesional.

4.2 Atención de parto en posición vertical u otra no tradicional

4.2.1 Ventajas para la madre

Todas las participantes del estudio mencionan ventajas para la madre en cuanto a posiciones verticales durante el parto. Asimismo, hay acuerdo en que es una posición fisiológica e ideal para parir por su asociación a menor daño perineal. Además, debido a que es una posición que favorece la fuerza de gravedad, los tiempos de expulsivo son más cortos y se facilita el descenso fetal. También, se menciona que al parir de forma vertical y en libre movimiento, se aprecia un empoderamiento y protagonismo importante por parte de la madre y se asocia a un mejor manejo del dolor.

Por el otro lado, las ventajas del parto vertical serían como que es la manera biológica en la que el cuerpo está capacitado para parir, no la que se fue adaptando con el tiempo si no que fue con la que se realizaron los primeros partos como de la civilización humana, de la especie, fueron en cuclillas que se considera vertical. Así que esa sería como la gran ventaja que obviamente implica que el cuerpo está preparado para hacerlo en esa posición y que por consecuencia van a haber muchas más facilidades en el trabajo de parto y muchos menos consecuencias y riesgos. (E1BP8)

En cambio, en un parto vertical que no lo he visto como tal, pero, de lo que se ha leído, de lo que se conoce o dice la evidencia, de por sí es un parto mucho más humanizado en donde la gravedad, los movimientos y la postura de la madre ayuda bastante a lo que es el descenso del feto, por lo menos yo en partos en litotomía he visto que es muy complicado el descenso y por lo mismo he visto mucha episiotomía, maniobras como Kristeller, que son cosas que hoy en día uno no debería aplicar. Y en

un parto vertical yo creo que todo eso, todas esas maniobras se reducen al mínimo... (E12P6)

4.2.2 Desventajas para la madre

Del total de estudiantes de Obstetricia entrevistadas, solo dos de ellas mencionaron desventajas para la madre sobre el parto vertical. Entre ellas se mencionó la posibilidad de que recibir al recién nacido puede resultar más dificultoso. Por otra parte, se mencionó la duración del parto en comparación con la litotomía, ya que, al seguir el curso natural del parto, los tiempos son más prolongados y eso podría causar más cansancio para la madre.

En parto más vertical toma su tiempo, porque tú respetas los tiempos de la mujer y del bebé, entonces a veces es más largo y es cansador. Entonces esa diría que es la desventaja, pero tampoco es grave, porque si tú haces buen acompañamiento y tú le ofreces medidas para el dolor, le ofreces líquidos, agua, sopa, jalea, lo que sea. Ella va a sentirse con más actividad, más encima, que tiene el apoyo activo de su pareja o de quien sea, que sea su acompañante. (E10P15)

4.2.3 Ventajas para el recién nacido

Las ventajas sobre la posición vertical para el recién nacido mencionadas por las estudiantes entrevistadas, son que principalmente permiten el contacto piel a piel inmediato entre madre e hijo, lo que fomenta el apego. Asimismo, facilita el descenso fetal y el paso por el canal de parto, lo cual, permite una mejor adaptación a la vida extrauterina.

También va si es que hay un trabajo de parto como fisiológico, el recién nacido va a poder realizar apego inmediato con su madre todo el tiempo que, mínimo, que sea necesario y esto también va a favorecer la salud del recién nacido tanto psicoemocional y física, y su adaptación también a la vida extrauterina. (E1BP14)

4.2.4 Desventajas para el recién nacido.

Solo una entrevistada mencionó una desventaja con respecto a la posición vertical para el recién nacido y, tiene relación con la incomodidad y dificultad que existe en un parto vertical para sostener al recién nacido al momento del nacimiento.

Y de las desventajas, podría ser que al nacer el bebé habitualmente las mamás cuando están en vertical están paradas o semisentadas tienen que hacer el acomode de tomar al bebé, de acomodarlo y luego acostarse y esperar al nacimiento de la placenta, entonces igual eso es un poco incómodo, tanto para ella como para el bebé, porque al bebé lo tienen que pasar y acomodarlo de mil formas. (E2P9)

4.2.5 Ventajas para el profesional

Del total de participantes, sólo tres mencionaron las ventajas sobre la atención de partos verticales. Entre ellas, la menor tasa de complicaciones obstétricas a las que se ven enfrentados en este tipo de partos. Por otra parte, no existe la preocupación por contaminar campos estériles, al ser partos que ocurren en libre movimiento sin técnica estéril. Asimismo, se mencionó la no medicalización del parto en este tipo de posiciones, por ende, existe menos intervencionismo.

Y para el profesional igual siento que tiene esa ventaja de que habitualmente cuando son partos verticales hay menos complicaciones, al menos lo que yo he visto. Es mucho más fácil el post parto, todo. (E2P8)

4.2.6 Desventajas para el profesional

Alrededor del 90% de las entrevistadas plantearon al menos una desventaja sobre la atención de partos verticales para el profesional. Principalmente que existe una mayor complicación en relación con la atención de este tipo de partos debido a la falta de conocimientos teórico-prácticos. Además, es una posición que representa mayor incomodidad para el operador en comparación con la posición de litotomía, lo cual implica mayor desgaste físico y menor visión del proceso de expulsivo.

Por otra parte, la atención de partos en posición vertical requiere de menos protagonismo para el profesional que atiende.

Y una desventaja es que quizás pudiese cómo complicar un poco al equipo de salud ya que no todos manejan los conocimientos para atender un parto vertical, y también es más difícil intervenir cuando se hace una atención en esta posición, no es imposible solamente lo dificulta un poco. (E1BP9)

En cambio, si la mujer quiere estar con una pierna arriba, tú tienes que adecuarte a la forma y quizás vas a estar un poco más incómoda, a lo mejor un poco más insegura, porque no sabes si vas a poder recibir bien o no al bebé. Vas a tener que ingeniártelas más, entonces yo creo que es la comodidad que uno tiene de estar sentado, es un proceso largo aparte, no es que sea un poco y el bebé sale, sino que hay que esperar. Entonces si tienes una posición incómoda, te cansas. Y eso creo, más que nada, que es como comodidad para nosotros. Pero nosotros no somos las protagonistas en ese momento. Entonces, no es lo correcto. (E7P11)

Finalmente, los principales beneficios en la posición vertical son para la madre y el recién nacido, ya que, la fuerza de gravedad y las fibras musculares se contraen en un mismo sentido, entonces este proceso se realiza de forma mucho más fisiológica, de forma mucho más espontánea. El transcurso del proceso es mucho más sencillo, para acomodarse el bebé a los huesos de la zona inferior del cuerpo y poder atravesarlos el estar en un mismo eje es mucho más sencillo, y finalmente es mucho más complejo para el personal de salud poder atenderlo porque no hay un contacto visual directo con la zona genital de la mujer para poder observar que está ocurriendo, si hay algún desgarro o no. (E8P7)

4.3 Participación en la atención de partos

4.3.1 Cantidad de partos atendidos en litotomía

Todas las entrevistadas han participado en la atención de al menos un parto, indiferente a la posición en que éste se llevó a cabo. Once de ellas han participado mínimo en un parto

en posición de litotomía en sus prácticas clínicas de cuarto año o internado. Sin embargo, solo cuatro de ellas han participado en más de diez partos en posición de litotomía, mientras que solo una tiene experiencia en la atención de un solo parto en litotomía.

He participado en varios partos, por lo menos unos 10. Y, de esos 10, fueron todos en litotomía. (E6P1)

Si, fueron en posición de litotomía. Todos en litotomía. Aproximadamente fueron unos 3 o 4 más no. (E9P1)

4.3.2 Cantidad de partos atendidos en posición integral

Del total de participantes, sólo cinco de ellas han participado en la atención de partos en una posición diferente a la de litotomía. Dentro de las posiciones mencionadas se encuentran: posición semisentada, decúbito lateral y cuadrúpeda. Incluso, una de ellas refirió la atención de un parto en agua.

Si, he participado en 10 partos y han sido todos en posición semisentada. (E4P1)

Si, en posición de litotomía y un parto en agua. (E7P1)

Yo he atendido un parto como cuarto año y como interna he atendido 17 partos. Estuve en el Hospital y este tiene como implementado un modelo de atención muy vertical. Entonces, aprendí de varios tipos como en cuadrupedia, atendí también en pabellón en litotomía, así que puedo ver las dos opciones. (E10P1)

4.4 Experiencia personal con respecto a la atención integral del parto

4.4.1 Visión negativa de la posición de litotomía

Dentro de las once entrevistadas que han atendido un parto en posición de litotomía, siete de ellas mencionaron haber tenido una experiencia negativa. Las razones están dadas principalmente por las complicaciones y maniobras implementadas durante la atención de los partos en litotomía presenciados. Además, la experiencia negativa también se relaciona con el contexto de exposición e incomodidad de la usuaria, y se mencionó que es una

posición que podría desfavorecer el proceso natural del trabajo de parto y, por tanto, el posterior apego entre madre e hijo.

Yo les contaba que en mi caso todos los partos que vi, de los 30 solo 1 no tuvo episiotomía y ese parto que no tuvo episiotomía tuvo un desgarro grado 2, entonces para mí era impresionante por que de verdad yo he visto bebés con RCIU, con percentiles bajo 3, guaguas prematuras nacer con episiotomía. Y vi fórceps con una guagua de 2 kilos y medio, en una guagua que venía en izquierda posterior, que es una posición totalmente fisiológica para el parto, que no pasaba de los 3 kilos y la mamá era multípara con fórceps. Esto ocurrió por un expulsivo detenido, el doctor llegó, hizo Kristeller, aplico maniobra de Mc Robert cuando ni siquiera salía la cabeza, con el primer fórceps no paso nada, hicieron Kristeller nuevamente y con el segundo fórceps si salió el bebé. (E12P14)

4.4.2 Visión positiva de la posición de litotomía

De todas las entrevistadas que han participado de la atención de partos en posición de litotomía, solo cuatro de ellas consideran haber tenido una experiencia positiva en torno a este tipo de partos. Principalmente, por la comodidad que ésta genera para quien asiste el parto. Una de las entrevistadas asocia la experiencia positiva al tiempo prologado de apego y a la utilización de Salas de Atención Integral del Parto (SAIP).

Lo positivo de la litotomía, ya que estamos hablando de eso, es el manejo que tienes tú como profesional, así como si tú estás teniendo un parto vertical y ves como que algo se está complicando y dices: “uy sabes qué aquí hay algo que no me cuadra mucho”, tú puedes ponerla en posición de litotomía para tú poder observar el canal, como que la litotomía está hecha más para uno que para ella. (E10P2)

Ya, en uno de esos partos lo viví en las salas SAIP del hospital, fue un parto súper precipitado la mujer ya venía con los 10 cm de dilatación se subió a la camilla, la guagua estaba coronando entonces fue un parto extremadamente rápido, como les

digo fue un parto súper rápido el bebé salió de inmediato, pero hubo mucho apego entonces para mí fue una experiencia positiva... (E5P2)

4.4.3 Visión negativa de la posición vertical u otra

De todas las entrevistadas que han participado de partos en posición vertical u otra, sólo una de ellas mencionó haber tenido una experiencia negativa en torno a ésta, debido al desconocimiento sobre la atención de parto en el agua, lo que le generó nerviosismo y miedo frente a lo que podía ocurrir.

Sí, me sentía un poco nerviosa porque era primer parto que veía. Aparte, era el primero que veía y era en agua, no era así como un parto que uno está acostumbrado a ver, así como ah ya litotomía, parto y ya está. Aquí era como parto y aparte en agua... (EP25)

Claro, tienes que ponerte a pensar eso y es como que cuando tú estás en la casa no se piensa tanto eso, porque tú sabes que estás en algo fisiológico, que algo que el cuerpo está preparado para eso. Obviamente que sí, tiene que estar con un poco de miedo para que en el caso de, llegara pasar algo tu debes actuar de inmediato. Pero, obvio que no está ahí como en eso de que va a pasar algo malo, sino de que el cuerpo está preparado para eso. ¡Y nada!, tenemos que sólo apañar en ese momento a la mujer. (E7P27)

4.4.4 Visión positiva de la posición vertical u otra

De todas las entrevistadas que han participado de la atención de partos en posición vertical o parecida, sólo tres de ellas mencionaron haber tenido una experiencia positiva la que está principalmente asociada a la libertad de movimiento que se le permite tener a la usuaria, siendo ella la protagonista en su parto y el profesional, quien la acompaña.

En la posición más vertical tú puedes ver que la libertad de movimiento está en ella. Ella es quien maneja su parto, no uno que está como manejando el parto por así decirlo, entonces esa como la gran diferencia... (E10P4)

4.4.5 Satisfacción percibida por los estudiantes por parte de la usuaria según la posición del parto

La mitad de las entrevistadas refirieron percibir satisfacción positiva por parte de las usuarias en la atención de un parto en posición vertical o similar. Esto, debido al grado de empoderamiento y protagonismo que genera en la usuaria este tipo de parto. Además, se mencionó que la cantidad de información prenatal que se le entregue a la usuaria influirá en la posición que la mujer desee parir. Por otra parte, una minoría de las entrevistadas no dejan en claro en qué tipo de parto perciben mejor satisfacción por parte de las usuarias.

En un parto vertical, totalmente, ya que la madre es mucho más protagonista del parto, es ella quien está ahí como principal, quien hace la fuerza, quien saca su guagua. Y el operador es quien está interviniendo lo mínimo posible y al final lo único que hace es recibir y realizar las maniobras necesarias en el momento exacto, pero, aquellas maniobras innecesarias, maniobras para que él bebe baje como en la posición de litotomía en la que la distensión de los músculos del periné es casi obsoleta. Entonces yo creo que la mamá tiene una muy buena experiencia, se siente mucho más empoderada de su parto, de su guagua, se siente totalmente participe y como protagonista de la situación. (E12P7)

Yo creo que en el que la mujer desee. Creo que primero obviamente hay que informar a las mujeres de todas las posiciones que existen y de que la elección finalmente va a ser de ella, yo creo que esa va a ser la mejor. Porque hay mujeres qué tal vez no van a estar de acuerdo con la posición vertical y les va a dar más susto, entonces ahí va a depender totalmente de su decisión, pero siempre tiene que ser informada, creo que eso es lo mejor. Porque si uno no informa obviamente van a decidir la más normal por miedo. (E3P13)

4.5 Percepción de los estudiantes sobre las razones por las cuales se atiende en litotomía

4.5.1 Infraestructura.

Menos de la mitad de las estudiantes entrevistadas destacaron la infraestructura como una de las razones por las cuales aún se atiende el parto en posición de litotomía, debido a que es un factor facilitador para atender en posiciones verticales u otra, mas no, un factor imprescindible. Asimismo, destacaron que, sin la infraestructura adecuada, aun así, se puede llevar a cabo un parto integral en libre movimiento.

Y en realidad más que el equipamiento en sí, porque en realidad no es tan difícil realizar partos verticales sin implementación, uno puede adecuar una cama, puede adecuar una colchoneta, no es tan complejo, pero si depende mucho de la voluntad que tenga el equipo de salud. (E2P24)

4.5.2 Formación

La mitad de las estudiantes entrevistadas mencionan que, una de las razones por las cuales la atención en posición de litotomía sigue predominando es debido al tipo de formación profesional. Ya que, la mayoría de los profesionales (tanto médicos, como matrón y matrona) tienen una formación insuficiente con respecto a la atención de parto integral. Además, atribuyen esta falta de capacitación e información a la formación de pregrado de los profesionales.

Yo creo que, porque falta conocimiento respecto al parto respetado, siento que ya está bien habla hartito pero no se aplica, cómo que está en boca de todos y no pasa nada entonces del dicho al hecho falta todavía... (E11P11)

No, porque como les decía, nosotros en obstetricia II tuvimos lo que era la parte de parto, pero fue solo como una pincelada de parto vertical. (E9P14)

4.5.3 Razones legales

De todas las estudiantes entrevistadas, solo una de ellas mencionó razones legales asociadas al por qué sigue predominando la atención de parto en posición litotómica. Aludiendo a que existe limitación para el personal de salud de acuerdo con las guías y protocolos que ellos conocen. Por lo que, de alguna manera prefieren adherirse a formas más tradicionales y a los protocolos locales de atención en caso de una eventualidad durante el parto.

Que haya más motivación de a poco de parte de quienes toman las decisiones, porque al final una como matrona puede ir con todas las ganas, pero si el protocolo del hospital no te apaña y sucede algo, la culpa va a ser nuestra, entonces tiene que ser un cambio entre todos. (E3P34)

4.5.4 Falta de guías clínicas

Una cuarta parte de las participantes entrevistadas considera que una de las razones por las que sigue predominando la atención de partos en posición ginecológica o de litotomía, es debido a la falta de guías clínicas y actualización de protocolos locales o internos de cada institución que regulen la atención integral de parto y la adopción de diferentes posiciones durante éste.

Predomina como lo dije en un principio por un contexto histórico, también porque los protocolos de los hospitales se mantienen así, no hay ganas de actualizarse por parte de los altos mandos de los hospitales, y cuando se entregan protocolos para poder cambiar este paradigma por lo general son rechazados, entonces en parte es la poca disposición y el apego a la medicina pasada, o sea al modelo biomédico. (E5P11)

4.5.5 Razones relacionadas a la usuaria.

Una cuarta parte de las entrevistadas en este estudio consideran que una de las razones por la cuales sigue predominando la atención de partos en posición de litotomía, es debido

a la falta de educación prenatal e información que obtiene la usuaria con respecto a las diversas formas de parir y a la realización de un plan de parto adecuado para cada una.

... siento que hay mucha desinformación, que no se les informa a las usuarias que realmente pueden acceder a este tipo de partos, que están acostumbradas a escuchar que la abuela, que la mama y la amiga tienen sus partos en posición de litotomía y que por ende así tiene que ser, y no es así, falta entregar esa información, que puedan hacer un plan de parto, que es un plan de parto, etc. (E8P13)

4.5.6 Modelo de Atención Biomédico.

Un cuarto de las estudiantes entrevistadas mencionó que una de las razones por las cuales predomina la atención de parto en posición de litotomía, es debido al modelo de atención biomédico existente. Asimismo, coinciden en que la atención del parto actualmente es medicalizada e intervencionista:

Yo creo que es porque es cómodo para los hospitales. Esta visión del parto intervencionista, con un médico al lado, creo que esa es la razón. Y que todavía no se ve el parto como propio de la mujer, si no, que se ve como una enfermedad, que uno como profesional tiene que curarla, sacar a la guagua y que todos te vean. (E3P24)

4.5.7 Voluntad profesional

La mayoría de las estudiantes entrevistadas considera que el predominio de la atención de partos en posición de litotomía es debido a la voluntad del profesional que atiende el parto. Es decir, dependerá de que tan dispuesto esté el profesional de atender un parto en posición vertical o de litotomía, lo cual condiciona la forma de parir de la usuaria. Las participantes de esta investigación mencionan que los profesionales aparentemente no atienden partos en posiciones distintas a la litotomía por la incomodidad que puede generar para el operador.

Y en realidad más que el equipamiento en sí, porque en realidad no es tan difícil realizar partos verticales sin implementación, uno puede adecuar una cama, puede

adecuar una colchoneta, no es tan complejo, pero si depende mucho de la voluntad que tenga el equipo de salud, depende mucho de eso. (E2P14)

Predomina como lo dije en un principio por un contexto histórico, también porque los protocolos de los hospitales se mantienen así, no hay ganas de actualizarse por parte de los altos mandos de los hospitales, y cuando se entregan protocolos para poder cambiar este paradigma por lo general son rechazados, entonces en parte es la poca disposición y el apego a la medicina pasada, o sea al modelo biomédico. (E5P11)

4.6 Vías de adquisición de los conocimientos de parto vertical.

4.6.1 Universidad

La mitad de las estudiantes entrevistadas refieren recibir algún tipo de contenido teórico en su universidad sobre atención de parto integral y/o posición vertical. Sin embargo, solo cuatro de ellas, considera que el contenido es suficiente. Sin embargo, el resto de las estudiantes consideran que no es suficiente el contenido teórico y, que debe complementarse con práctica.

La verdad es que, dentro de mis asignaturas relacionadas al manejo del trabajo de parto y parto, si nos han mostrado diferentes técnicas, pero, en la práctica en ningún caso va a ser remplazada por la teoría, entonces finalmente por muchos cursos que uno tenga o por mucha información que a uno le entreguen en la carrera mientras uno no lo viva, no se va a sentir nunca realmente preparada para atender un parto vertical. (E8P3)

La verdad siento que es insuficiente, si bien el tema se toca no siento que sea tan exhaustiva la información que nos entregan, excepto para aquellas personas que toman electivos, porque en mi universidad en el 4to año en el 1er y 2do semestre se toman electivos y uno de ellos es “parto respetado”, entonces en este electivo si se centran más en el manejo del parto vertical, en el manejo no farmacológico del dolor, y por ende hay, una formación mucho más detallada de cómo manejar este proceso,

pero, para todo el resto que no toma ese electivo se queda sin esa información, creando una desventaja. Por qué en ese momento era elegir entre ese electivo y el de “ecografía”, y ambos son sumamente importante en el ámbito de la matronería. Además, elegir sin haber tenido experiencias clínicas en 3er año es como escoger a ciegas, y pensar si en un futuro nos vamos a dedicar a atender partos sin tener experiencia, hace que muchas nos inclinemos por trabajar más en atención primaria y optar por otro electivo. (E8P11)

4.6.2 Autodidacta

Cinco de las estudiantes entrevistadas refirieron adquirir sus conocimientos relativos a la atención de parto vertical a través de jornadas, cursos y vídeos visualizados en redes sociales, por motivación propia y espíritu de superación. Además, refieren sentirse preparadas teóricamente para atender un parto vertical, sin embargo, consideran que deberían ser acompañada de un profesional que tenga más conocimientos y experiencia en la atención de este tipo de partos.

También porque me he informado, he asistido a varias jornadas o en vivos incluso en Instagram qué hacen matronas que atienden partos así. He leído, he ido a unos cursos como de atención humanizada en el parto, y creo que eso basta. Si uno entiende la fisiología del parto, él bebe va a nacer solo, no se necesita ninguna posición en especial. Entonces, yo creo que va por la motivación y obviamente la práctica con alguien que sepa para agarrar confianza, porque claro que es distinto (E3P23)

4.7 Percepción de cambio de paradigma en el modelo de atención.

4.7.1 Sistema de Salud

Dentro los factores de los cuales depende el cambio de modelo de atención, las participantes de esta investigación detallan que el cambio del modelo de atención depende de: el grado de capacitación de los profesionales que atienden el parto, la creación y/o actualización de políticas que regulen la atención integral del parto, y especialmente se

menciona la motivación del personal de salud por incluir e implementar de manera transversal una atención integral de parto.

Es un problema social, como les comentaba, no creo que sea un tema de infraestructura, ni siquiera capacitación, si no que va por motivación y también por el sistema que vivimos. (E3P25)

Que haya más motivación de apoco de parte de quienes toman las decisiones, porque al final una como matrona puede ir con todas las ganas, pero si el protocolo del hospital no te apaña y sucede algo, la culpa va a ser nuestra, entonces tiene que ser un cambio entre todos. (E3P34)

Yo creo que sí, la posición se puede dejar de utilizar de forma rutinaria, se puede dejar siempre como una posibilidad para la mujer y su libre albedrío, pero para eso necesitamos cambios desde el interior de los hospitales, desde el profesional es el que va a hacer esta propuesta, de las personas que van a escuchar estas propuestas y de las personas que van a hacer de estas ideas algo material dentro de los pabellones, y también en conjunto de no solo nosotros sino que también de otras carreras porque nosotras podemos decir que quiero incluir una posición vertical en los pabellones, en una cama de parto, en una casa, pero si no tenemos personas que nos ayuden a enseñar, a hacer protocolos y cosas así nunca lo vamos a poder lograr por nosotras mismas como carrera en sí, tenemos que abrirnos a las posibilidades que nos entregan las demás profesiones que tenemos en Chile. (E5P14)

4.7.2 Cultural

De acuerdo con la percepción de las estudiantes de obstetricia entrevistadas, éstas refieren que aún existe un componente cultural en que se ve el proceso de embarazo y parto como una patología y por ende la resolución de éste debe ser a través de un procedimiento médico (medicalización del trabajo de parto).

Yo creo que es porque es cómodo para los hospitales. Esta visión del parto intervencionista, con un médico al lado, creo que esa es la razón. Y que todavía no se ve el parto como propio de la mujer, si no, que se ve como una enfermedad, que uno como profesional tiene que curarla, sacar a la guagua y que todos te vean. (E3P24)

4.7.3 Formación

Las entrevistadas consideran que la posibilidad de cambio en el futuro depende en gran medida de las nuevas generaciones de profesionales, quienes deberían incorporar en sus prácticas una mirada integral sobre la atención de parto enfocada en acompañar más que dirigir el trabajo de parto y parto. Sin embargo, un obstáculo para el cambio es que la gran mayoría de las Escuelas de Obstetricia del país, aún no incorporan contenido sobre atención integral de parto.

En lo personal yo creo que no, va a ser difícil que eso cambie, porque es un tema de comodidad y también un tema de cómo se enseña en las universidades. O sea, independiente de que en las universidades se hable del parto vertical y todo, sigue siendo como un extra, no es como una formación que sí o sí va dentro de partos. Hay escuelas que tampoco enseñan sobre parto vertical, quizás lo nombran, quizás pasan una temática de eso, pero no lo ven como tal. (E2P24)

Yo creo que un corto plazo no, pero a largo plazo sí. Porque están habiendo recambio de profesionales, nosotros como futuros profesionales ya venimos con ese chip, que el beneficio es para la paciente. (E6P28)

4.7.4 Opinión de pares.

De acuerdo con lo mencionado por las estudiantes de Obstetricia entrevistadas con respecto a la opinión de sus pares, estos refieren sentirse más preparados para la atención de parto en posición de litotomía debido a la preparación en pregrado. Sin embargo, son

partidarios de la atención de parto integral, en posición vertical u otro. De manera, que la usuaria sea la protagonista del proceso, y el profesional sea quien acompañe éste.

Por otra parte, algunas estudiantes mencionan que existe una minoría, la cual no tiene un pensamiento crítico sobre la atención en partos litotómicos y prefieren regirse por la norma. Asimismo, algunos prefieren la medicalización del parto frente al temor de no tener la preparación suficiente frente a emergencias en otro tipo de posiciones. Mientras que, otro grupo, prefiere atender partos en litotomía por comodidad y son indiferentes a temáticas relacionadas al parto humanizado o integral.

...le encuentran bastante sentido a la distribución anatómica del cuerpo y la mujer en conjunto de lo que sería un parto vertical, entonces para las generaciones nuevas les hace como más sentido un parto vertical que un parto en litotomía. (E5P13)

La verdad es que con quienes he hablado respecto a esto, todas compartimos la misma opinión, finalmente es uno como profesional quien debería adaptarse al proceso de cada madre que está viviendo en su trabajo de parto y parto. (E8P14)

Tengo como compañeras que están a favor por el tema de la medicalización, no es que odien las otras posiciones, pero sí piensan en si pasa algo, como voy a atender, si necesito pabellón, entonces yo creo que es como ese miedo de que va a pasar si ocurre una emergencia y como va a ser distinto. (E11P12)

4.8 Condiciones necesarias para optar personalmente por un parto vertical

4.8.1 Motivación y formación del profesional

Dentro de las condiciones necesarias para optar por un parto vertical, se destaca que, debe existir motivación y voluntad por parte del profesional para hacerlo, más allá de sólo contar con los insumos necesarios. Asimismo, mencionan que se debe fomentar y facilitar la realización de capacitaciones sobre atención de parto integral, de manera que, el profesional encargado de la atención de parto cuente con las herramientas necesarias para llevarlo a cabo, y asimismo aumente la disposición de estos para ofrecer a la usuaria una manera más fisiológica de parir.

creo que el personal también debe tener la creatividad necesaria para arreglárselas con los insumos y el equipo al que pueden acceder y que eso no sea una limitante para no atender los partos de manera vertical. (E1BP24)

4.8.2 Condiciones obstétricas favorables

Sobre las condiciones necesarias para optar a un parto vertical, se menciona que debe ser un embarazo fisiológico, o bien, si existe alguna patología esta debe encontrarse compensada. Ya que, se debe minimizar al máximo la posibilidad de que exista algún tipo de emergencia o la resolución por cesárea. Asimismo, algunas estudiantes mencionaron que mientras no exista una contraindicación para un parto vertical, este se puede llevar a cabo.

También ojalá tenga un parto o sea un embarazo fisiológico, para que sepa contar con las menos probabilidades de riesgos, de traumatismos o cosas como no esperadas en un trabajo de parto que pudiesen hacer que el parto terminarse en una cesárea, por ejemplo, eso principalmente. Pero igual se podría hacer un parto vertical si es que la gestante tuviese alguna patología, siempre y cuando esta esté bien manejada y compensada durante el embarazo. (E1BP26)

Que sea una gestante fisiológica porque como te menciono, atender urgencias en vertical es diferente como que no puedes. (E10P24)

4.8.3 Voluntariedad, empoderamiento y conocimiento por parte de la usuaria.

Una de las condicionantes para optar a un parto vertical, que más mencionan las entrevistadas, es principalmente el grado de educación prenatal de la usuaria en las diversas formas de parir. Otro tema relevante es la libertad de elegir cómo quiere traer al mundo a su hijo o hija. Finalmente, la voluntariedad de la usuaria es otra condición mencionada por las estudiantes, ya que el proceso es de la usuaria, y el profesional debería respetarlo.

Yo creo que por, sobre todo, que la mujer esté muy bien educada. Que la mujer esté muy empoderada. Que no tenga dudas de nada. (E7P19)

Yo cuando fui al parto vertical y quedé impresionada en cómo estaba empoderada esa mujer, de verdad... (E7P20)

... que ella quiera ese proceso, porque nosotros nos podemos esforzar mucho por un parto vertical, pero, si la usuaria quiere litotomía y eso no se discute, es su decisión... (E8P10)

4.8.4 Contar con implementación para partos verticales.

De acuerdo con la opinión de las estudiantes entrevistadas, éstas refieren que una condición para llevar a cabo la atención de un parto vertical es contar con la implementación necesaria, ya sea un arco o una camilla adaptable. Sin embargo, la mayoría destaca que los implementos e infraestructura no son imprescindibles para realizar la atención de parto vertical.

Actualmente acá en el hospital si las tienen, pero tampoco sé cuáles van a ser las condiciones o qué pacientes se eligen. La verdad es que siempre las llevan a la camilla normal y lo único que se ofrece es la posición semivertical, pero así realmente vertical yo nunca lo he visto. (E9P12)

...infraestructura adecuada, porque se ve que se usa mucho este arco para apoyar a la paciente, también es necesario porque si no cuento con este arco es difícil, no imposible, pero difícil. (E6P13)

4.9 Se siente preparado para atender un parto en posición vertical.

4.9.1 Si ¿Por qué?

Las entrevistadas que refieren sentirse más preparadas para atender un parto en posición integral, basan esta preferencia en el estudio adquirido por motivación propia ya sea capacitaciones, diplomados, redes sociales o bien han tenido una experiencia sobre este tipo de parto. Sin embargo, una gran cantidad de estudiantes no han experimentado la atención de este tipo de parto, más su preferencia no cambia.

Si uno entiende la fisiología del parto, él bebe va a nacer solo, no se necesita ninguna posición en especial. (E3P23)

... la mujer adquiere posiciones anatómicas más fáciles para ella entonces también el parto se desencadena una forma mucho más orgánica. (E5P10)

Sí porque uno tampoco interviene mucho en esa posición, como la pelvis tiene más movimientos, la vez que lo atendí no sentí que tuve que intervenir tanto como a diferencia de cuando atiendes un parto en litotomía. (E11P10)

4.9.2 En parte ¿Por qué?

Las entrevistadas que refieren sentirse en parte preparadas para atender un parto en posición vertical, refieren que es simplemente por el hecho de no contar con una experiencia práctica en este tipo de parto, sin embargo, mencionan que si la usuaria les solicita un parto en vertical ella si se atreven a realizarlo.

... lo que hay que privilegiar siempre es el estado de la usuaria, ya que, finalmente es su proceso, un proceso único, por que aun que tenga mil partos todos van a ser diferentes, es algo muy íntimo, y lo más importante son ella y su recién nacido. (E8P9)

Yo siempre favorecería el parto vertical por todos los beneficios que tiene. (E9P11)

... si alguna paciente me pide un parto vertical y tengo que no se, atreverme en el momento, y tengo que hacerlo, lo voy a hacer porque al final es lo que ella quiere y sus deseos van a estar antes de lo que yo pueda querer... (E12P8)

4.9.3 No, ¿Por qué?

Sólo dos de las entrevistadas mencionan que no se sienten preparadas para atender un parto en vertical, debido a la inexperiencia y falta de conocimientos en el tema lo que conllevaría a poner en riesgo a la madre y al recién nacido, por lo que mencionan que sería negligente realizar un procedimiento que no manejan. Sin embargo, solo una refiere un rotundo no, las demás refieren que si les gustaría observar un parto en vertical para poder adquirir seguridad. Y en un futuro llevarlo a cabo.

... no me siento preparada para atender un parto vertical, por el hecho de que siento que no tengo los conocimientos necesarios... (E8P12)

4.10 Posición de preferencia de los estudiantes para atender un parto en el futuro

4.10.1 Posición litotómica.

Cuatro de las entrevistadas refieren sentirse más cómodas en el contexto profesional atendiendo un parto en posición de litotomía, ya que, éste permite una mayor visualización del piso pélvico y control del trabajo de parto. Sin embargo, destacan que la opinión de la usuaria es la que debe predominar al momento de tomar la decisión.

Me acomodaría más en posición y lo práctico sería obviamente litotomía. (E6P12)

Creo que no se debe buscar la comodidad del profesional, ahí tendría que entrar a preguntarme ¿para qué estudie? ¿Para estar cómoda yo o darle comodidad a la paciente? Hay que preguntarle a la paciente su percepción con respecto a las posiciones del parto... (E6P12)

4.10.2 Posición vertical

Siete de las entrevistadas refirieron que prefieren la atención en posición vertical, ya que, ésta es más cómoda para la usuaria y, que se debe procurar que la experiencia sea óptima

para ella. Además, esta posición le permite más movimiento durante el trabajo de parto y genera un ambiente más tranquilo y acogedor para la llegada del recién nacido. Asimismo, consideran que lo importante es la comodidad de la usuaria y no del profesional que atiende.

Yo solamente estoy cooperando en la situación, yo no soy la protagonista del momento, entonces yo creo que tengo que poner como protagonista a la mujer y a su hijo, y si para ella lo mejor es un parto vertical, y sabemos cuáles son los beneficios tanto para ella como para su hijo, no importa que yo este incomoda o me va a costar más, no sé, pero yo creo que eso se puede mejorar con práctica. Yo siempre favorecería el parto vertical por todos los beneficios que tiene. (E9P11)

Lo que hay que privilegiar siempre es el estado de la usuaria, ya que, finalmente es su proceso, un proceso único, por que aun que tenga mil partos todos van a ser diferentes, es algo muy íntimo, y lo más importante son ella y su recién nacido. (E8P9)

CAPITULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

Esta investigación tuvo como propósito identificar la visión de las/los estudiantes acerca de las prácticas clínicas futuras en Chile en relación a la atención del parto. Además, buscó describir las preferencias de los/las estudiantes entre ambos tipos de posición al momento del parto, con el fin de evaluar si esta práctica podría cambiar en Chile en un futuro de acuerdo con la percepción de los futuros profesionales.

Los resultados de este estudio provienen de doce entrevistas realizadas a estudiantes de la carrera de Obstetricia de universidades tanto públicas como privadas de la zona Norte, Centro y Sur de Chile. De la totalidad de las participantes, once atendieron partos en posición de litotomía, una atendió solo partos verticales y solo cinco han atendido partos en ambas posiciones. Las posturas mencionadas que fueron consideradas integrales son: semisentada, en agua, decúbito lateral o en cuatro apoyos.

La percepción de las entrevistadas evidencia grandes puntos de coincidencia en cuanto al uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile, en su mayoría hay similitudes en la percepción de las participantes cuando se comparan las ventajas y desventajas entre ambas posiciones tanto para la madre, como el recién nacido y el profesional que atiende el parto. Las entrevistadas mencionaron que existe un menor daño perineal, ya que, es una posición que favorece a la gravedad y facilita el descenso, reduciendo así los tiempos de la segunda etapa del trabajo de parto. Además, genera mayor satisfacción materna y menor necesidad de intervención por parte del profesional que atiende el parto.

Existen diversos estudios que contradicen la opinión de las entrevistadas, por ejemplo en un estudio de México se menciona que, “La postura adoptada por la madre durante el nacimiento no influye en los resultados perinatales ni induce complicaciones obstétricas mayores; tampoco influye en la intensidad del dolor ni impele a realizar maniobras para la obtención del feto” (40, Pág. 30), aparte en este estudio se llegó a la conclusión de que la postura vertical es un factor de riesgo para desgarros perineales. Esto se condice con

estudios que demuestran que, si bien la posición vertical disminuye el tiempo de pujo activo en la segunda etapa del parto, la duración de esta última no tiene diferencias significativas comparada con un parto en litotomía (41, 42).

Sin embargo, en un estudio realizado en la Universidad de Colombia, en el año 2016, demostró que en un parto vertical existe una *“disminución en el tiempo en la segunda etapa, menos desgarros de tercer y cuarto grado, menor edema vulvar, menor necesidad de instrumentación, menor necesidad de episiotomía, menos casos de presión del fondo uterino, menos casos de placenta retenida, menor dolor, mejor percepción de la materna y mejores resultados fetales y neonatales”* (43, Pág. 1).

Todas las entrevistadas poseen una visión respecto al parto vertical y en litotomía que se generó en base a sus experiencias clínicas, las cuales, les permitieron comparar la satisfacción de las usuarias entre un parto vertical y un parto en posición de litotomía; Siendo la posición vertical aquella que perciben más satisfactoria para las madres, ya que, les brinda mayor sensación de protagonismo en su parto y el profesional es sólo quien la acompaña, apoya, entrega soporte y vela por la seguridad de ella y su recién nacido. Esto concuerda con un estudio realizado en Brasil el cual destaca como principal resultado que:

... el parto vertical favorece la participación de la parturienta, facilita la observación de las conductas realizadas y la visualización del nacimiento, factores emocionalmente importantes para una vivencia positiva del parto. La satisfacción con la experiencia del nacimiento puede ser aumentada si se da a la mujer la opción para escoger su posición para el parto” (44, Pág. 4).

En cambio, las experiencias vividas por más de la mitad de las entrevistadas a la hora de atender un parto en posición de litotomía generaron una visión negativa debido a que se asocia a un mayor número de complicaciones e intervenciones realizadas por parte de los profesionales (1). En cuanto a la visión positiva de la posición de litotomía, las entrevistadas refieren un mejor acceso para atender las posibles urgencias obstétricas. Dicha aseveración concuerda con los orígenes que se le atribuyen a la posición de litotomía. Antiguamente, el

trabajo de parto y el parto solían tener lugar con la mujer erguida o en cuclillas. La adopción de la posición dorsal se ha atribuido al accoucheur francés Mauriceau en el siglo XVII y es probable que este cambio se debiera más a la comodidad de la supervisión médica que al beneficio de la madre o el bebé (42).

Por otro lado, al buscar aspectos negativos del parto vertical se generaron puntos de contradicción entre las entrevistadas a la hora de hablar de sus experiencias clínicas en la atención del parto y la entrega del recién nacido a la madre luego del nacimiento, ya que, algunas refieren que la entrega de este es más sencilla en un parto en litotomía que en uno vertical, mientras que otras dicen lo contrario. Sin embargo, no existe evidencia que respalde estos testimonios.

Según los resultados de la Primera Encuesta de Nacimiento realizado por el Observatorio de Violencia Obstétrica Chile (OVO) en el 2018, el ochenta por ciento de los partos fueron en posición de litotomía (45). Para cumplir con los objetivos de este estudio y conocer las razones de por qué en Chile esta práctica es tan rutinaria las doce entrevistadas mencionaron múltiples causas, aquellas que más se reiteraron y suponen un mayor peso son la formación de los profesionales que se dedican a la atención del parto, pues es escasa o nula la entrega de información teórica y práctica que se les brinda durante el pregrado para llevar a cabo una atención más integral de dicho proceso, una situación similar sucede una vez egresados debido a la falta de oportunidades de capacitación dentro los servicios de salud. Asimismo, existe una falta de protocolos internos y/o guías clínicas ministeriales que regulen la atención integral de parto y la adopción de diferentes posiciones durante éste (8, 15). Por otra parte, se menciona que la falta de educación prenatal e información que obtiene la usuaria con respecto a las diversas formas de parir (46). Además, el modelo de atención biomédico hace que la atención del parto actualmente sea medicalizada e intervencionista (47). Finalmente, la voluntad del profesional condiciona significativamente de qué manera se llevará a cabo el parto, muchas veces sin tomar en cuenta el deseo de la usuaria (16).

Por otra parte, las entrevistadas refirieron sentirse más cómodas para atender un parto en posición de litotomía, debido a la preparación de pregrado que les brindan sus casas de estudio y las experiencias clínicas con las que cuentan. Sin embargo, están dispuestas a atender un parto vertical porque consideran que lo que debe primar es el deseo de la usuaria. Al ser consultadas por la opinión de sus pares hay consenso en que los beneficios de un parto vertical se superponen a los de un parto en litotomía.

La visión futura de las participantes sobre un cambio en el paradigma de la atención del parto es alentadora, pues lo consideran algo difícil de lograr, pero no imposible, ya que, los factores que influyen y los cambios que se proponen toman tiempo. Ellas refieren que este modelo conocido de la atención del parto se encuentra camino al cambio, sólo falta masificación y concientización de los profesionales de la salud, entidades públicas y políticas del país (24,48).

Si bien, la infraestructura intrahospitalaria y la existencia de salas adaptadas para la atención de este tipo de parto en el inicio de esta investigación se consideraron factores relevantes para generar un cambio de paradigma, las entrevistadas mencionaron que, la infraestructura, equipo y materiales no son esenciales para atender un parto vertical, sin embargo, permiten fomentar y/o facilitar un mayor número de partos en esta posición (24).

Asimismo, la responsabilidad legal del profesional fue considerado en un inicio de esta investigación como un factor influyente en la escasa cantidad de partos verticales, debido al temor de poner en riesgo la vida de la madre y el feto, al no existir protocolo o guías ministeriales que regulen el manejo, sumado a la inexperiencia y falta de capacitación de los profesionales para atender este tipo de partos. Sin embargo, de acuerdo a los resultados, lo que tendría mayor implicancia para la realización de partos verticales, es la voluntad que tenga el profesional para participar de éstos y en menor medida la formación y capacitación que tengan (16, 49).

Ante todo, si se incorporan horas significativas sobre contenidos teóricos y prácticos acerca de la atención de partos integrales, *-entiéndase, ofrecer a la usuaria libre movimiento*

durante su trabajo de parto y, que pueda decidir parir de forma vertical, si ella lo desea- en las mallas curriculares de pregrado para la formación de los profesionales que en el futuro estarán involucrados en este tipo de atención y, además se dé más énfasis a la formación con una mirada biopsicosocial enfocada a comprender que la atención de partos es para acompañar, apoyar a la usuaria y su familia, empoderándola de este proceso único en su vida reproductiva. Además, que el Estado confeccione nuevas políticas públicas de Salud que regulen y normalicen este tipo de atención, como, por ejemplo, la creación de una guía de Atención de Parto Integral o protocolos internos de cada hospital a lo largo de todas las regiones de Chile, con el fin de garantizar a la usuaria un parto con enfoque respetado de acuerdo con los deseos de ella, siempre que las condiciones obstétricas así lo permitan.

Entonces, se prevé que el cambio de paradigma ocurrirá paulatinamente a lo largo del tiempo, de la mano de las nuevas generaciones de profesionales matrón y matrona, los cuales se verán involucrados en fomentar el apoyo y empoderamiento de la usuaria con respecto a la decisión sobre cómo quiere traer a su hijo o hija al mundo, basando esta decisión en la información y educación entregada desde la Atención Primaria en Salud. Entendiendo que, la usuaria es la protagonista de este momento, mas no, el profesional que atiende.

Éstas nuevas generaciones de profesionales comprenden que su rol durante el trabajo de parto y parto es netamente acompañar y apoyar a la usuaria junto a su familia, interviniendo en casos de complicaciones, ya que, su formación las y los prepara para este tipo de eventualidades (50). Es de esta manera, que el cambio hacia erradicar la repetición de comportamientos aprendidos, como, por ejemplo, imponer la litotomía a la usuaria, sin ofrecer otro tipo de formas de parir, se dará de manera que, las futuras generaciones que tienen este concepto claro cambien desde el origen esta rutina, ofreciendo a las usuarias y su familia, un abanico de maneras en que pueden traer a sus hijos al mundo. Por lo tanto, la brecha entre la cantidad de partos realizados en posición de litotomía y verticales disminuirá, siempre y cuando, se escuche la percepción de las nuevas generaciones de

profesionales involucrados en la atención de partos, pues son ellos el principal factor de cambio.

5.2 Conclusión

En el transcurso de esta investigación se pudo evidenciar, a través de la percepción de las entrevistadas, que disminuir el uso rutinario de la posición de litotomía depende en gran medida de la creación y actualización de políticas que regulen la atención integral del parto, la capacitación de los profesionales que atienden éste y, especialmente de la voluntad que puedan tener para incluir e implementar de manera transversal una atención más integral del parto con el fin de entregar un servicio más personalizado a las usuarias entendiendo que cada parto es único.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se pudieron describir las preferencias de los/las estudiantes por ambos tipos de posición de parto, y se concluye que independientemente de la preferencia que tengan las entrevistadas al momento de atender un parto, lo que prima es la decisión de la usuaria y es el profesional quien debe adaptarse a sus deseos, siempre y cuando se cumplan con condiciones obstétricas favorables. Por otro lado, los resultados permitieron identificar la visión que tienen las entrevistadas acerca de las practicas clínicas entorno a la atención del parto y cómo éstas condicionarían un cambio de paradigma futuro.

Para generar un cambio en el paradigma en la atención del parto hacia uno más integral que incorpore el uso de posiciones verticales, con el fin de disminuir la brecha que existe entre ambas posiciones, las autoras consideran que sería necesario modificar las mallas curriculares de pregrado de las Escuelas de Obstetricia a lo largo del país, se debiera hacer énfasis en lograr aprendizajes sobre la atención de partos en posiciones diferentes a la litotomía, considerando siempre a la mujer parturienta en el centro de su experiencia de parto. Además, sería deseable que se incentivasen políticas públicas, que lleven a la creación de protocolos sobre parto humanizado y atención integral, que respalden un manejo no estrictamente biomédico del proceso de parto y así, finalmente los futuros profesionales estén dispuestos al cambio, con el objetivo de brindar la mejor atención a las futuras usuarias.

Limitaciones de la investigación

Dentro de las principales limitaciones de esta investigación, es importante considerar la escasa evidencia disponible que aborde la opinión de estudiantes en torno al tema propuesto, pues, poco se ha trabajado con este grupo de personas potenciando espacios reflexivos con capacidad de observar y discutir fenómenos como futuros profesionales del área de la salud.

En otro ámbito, quienes participaron voluntariamente en esta investigación aparentemente son personas que de alguna u otra manera estaban sensibilizados con la problemática que el estudio plantea, por lo tanto, es muy posible que sus percepciones sean desde la mirada de un modelo integral de la atención en salud.

En el modelo de atención que hoy impera dentro de los establecimientos hospitalarios y en los servicios de Gineco Obstetricia del cual dependen las unidades de parto y parto, la atención es estandarizada y no incluye la posición vertical como una opción abierta a todas las usuarias de los hospitales públicos, lo cual, influye directamente en que el número de partos en esta posición no sea significativo.

La evidencia que el presente estudio levanta resulta relevante, mas no significativa, pues la cantidad de participantes es baja y puede que no necesariamente sea representativa de la realidad nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lugones Botell M. Ramírez Bermúdez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. Revista cubana Obstetricia Ginecología [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Jun 06]; 38(1): 134-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100015
- (2) La asistencia médica del parto en Chile, 1834-1940 - Memoria Chilena [Internet]. Gob.cl. [citado 2021 Oct 10]. Disponible en: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-672.html>
- (3) Rodríguez Venegas V, Duarte Hidalgo C, Rodríguez Venegas V, Duarte Hidalgo C. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la Región de Atacama. Diálogo andino. diciembre de 2020;(63):113–22.
- (4) Sadler M. Obach A. Pautas de crianza mapuche [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/03-Pautas-de-crianzamapuche.pdf>
- (5) Zamorano P. María Liliana Ortega Martínez. "Vencer la cárcel del seno materno": Nacimiento y vida en Chile del siglo XVIII. 2013;8
- (6) Sadler M. Re-visión del parto personalizado: herramientas y experiencias en Chile. 1a ed. 2009.
- (7) Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. 2018. Who.int. [citado el 6 de junio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- (8) Chile, Ministerio de Salud. Guía Perinatal [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL 2015 %20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL%202015%20PARA%20PUBLICAR.pdf)
- (9) Damas LB, Machado RS, Hernández RD, Pérez AS. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 16 de enero de 2019 [citado 24 de septiembre de 2021];44(3). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/22>
- (10) Maldonado-Duran M. Salud mental perinatal [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1%20&isAllowed=y

- (11) Ventana Abierta a la Familia - Posición de litotomía [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=posicion-litotomia>
- (12) Boldt P. Evaluación de los efectos de técnicas aplicadas en el modelo de atención humanizada del parto, a usuarias atendidas en la maternidad del Hospital de Paillaco. Octubre y noviembre del año 2009. [Internet]. [Universidad Austral de Chile]; 2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmb687e/doc/fmb687e.pdf>
- (13) Charpentier D. ¿Cuál es la postura adecuada en el parto? [Internet]. BioBioChile. 2019. [citado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/vida-actual/padres-e-hijos/2019/06/05/cual-es-la-postura-adecuada-en-el-parto.shtml>
- (14) Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento. Lancet [Internet] 1985; 2:436-437. Disponible en: <http://www.nacimientosrespetado.com/decretos/oms1.pdf>
- (15) Castro Santoro R, González Opazo M, López Stewart C, Chile, Ministerio de Salud, Departamento Ciclo Vital, et al. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Santiago, Chile: Subsecretaría de Salud Pública, División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Ciclo Vital; 2008.
- (16) Valdés C, Palavecino N, Pantoja L, Ortiz J, Binka L. Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile. :8. [citado 25 marzo de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153569>
- (17) Parto humanizado: Al rescate de lo natural – OBGYN. Registro histórico [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://b12.cl/UC/parto-humanizado-al-rescate-de-lo-natural/#:~:text=En%20esencia%20esta%20modalidad%20elemental,pero%20atenta%20del%20equipo%20m%C3%A9dico>.
- (18) Hospital Regional de Copiapó. Exitosa implementación de nueva modalidad de nacimientos con parto vertical en Hospital Regional de Copiapó [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://hospitalcopiapo.cl/pub1.php?id=229>
- (19) El parto vertical ya es una realidad para las futuras mamás del Hospital Clínico San Borja Arriarán - Hospital Clínico San Borja Arriarán [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://hcsba.cl/wp/el-parto-vertical-ya-es-una-realidad-para-lasfuturas-mamas-del-hospital-clinico-san-borja-arriaran/>

- (20) Hospital de La Florida logra el 74% de nacimientos por parto normal, la mayor tasa del país - La Tercera [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.latercera.com/noticia/hospital-la-florida-logra-74-nacimientos-parto-normal-lamayor-tasa-del-pais/>
- (21) Drysdale S. Mujeres protagonistas de su parto [Internet]. Revista Paula. La Tercera. 2014 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/mujeres-protagonistas-de-su-parto/>
- (22) El Parto es Nuestro. ¿Qué somos? [Internet]. [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/pagina/que-somos>
- (23) Rojas D, Uribe, Ortiz J, Pantoja L, Binka L. Perfil sociodemográfico, obstétrico y neonatal de usuarias con intención de parto natural en un centro de parto integral en Chile. Matronas profesión [Internet]. 2017;18(2). Disponible en: <https://www.federacionmatronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-perfil-parto-natural-chile.pdf>
- (24) Silva A, Pantoja F, Millón Y, Hidalgo V, Stojanova J, Arancibia M, et al. Percepción de actores involucrados acerca del parto humanizado y la violencia obstétrica en Chile: una revisión panorámica. Medwave [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 24 de septiembre de 2021];20(9). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/RevSistematicas/8048.act>
- (25) Errazuriz Y. Ley Adriana: en búsqueda del parto respetado y sancionar la violencia ginecobstétrica. Revista Paula [Internet] [2021]. Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/ley-adriana-en-busqueda-del-parto-respetado-y-sancionarla-violencia-ginecobstetrica/>
- (26) Díaz García LI, Fernández M. Y, Díaz García LI, Fernández M. Y. Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. Revista de derecho (Valparaíso). diciembre de 2018;(51):123–43
- (27) Ticho A. Las Luchadoras Inspiradoras: El papel de las mujeres en los movimientos estudiantiles chilenos. SIT Study Abroad. 2015 :29. [Internet] Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3287&context=isp_collection
- (28) Iturria I, Morales M, Gutierrez N, Alvarado C, Guilarte A, Castellanos D. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia [Internet]. Paho.org. 2014. Disponible en: [PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf \(paho.org\)](https://paho.org/PROTOCOLO_OBSTETRICO.pdf)
- (29) Sadler M. Etnografías del Control del Nacimiento en el Chile Contemporáneo. Revista Chilena de Antropología. 1 de octubre de 2016;31:45–57.

- (30) Muñoz-Dueñas C, Contreras García Y, Manríquez-Vidal C, Muñoz-Dueñas C, Contreras-García Y, Manríquez-Vidal C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2018;83(6):586–95. [Internet]. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000600586
- (31) Bedregal Paula, Besoain Carolina, Reinoso Alejandro, Zubarew Tamara. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 Mar [citado 2023 Mar 29]; 145(3): 373-379. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>.
- (32) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
- (33) Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propós represent*. 1 de enero de 2019;7(1):201.
- (34) Mariane Krause: La investigación cualitativa - Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*. Nº 7, AÑO 1995, pp. 19-39
- (35) Welling K, Field J, Jonson A, Wadsworth J. 1994. Sexual behaviour in Britain: the national survey of sexual attitudes and lifestyles. Harmondsworth: Penguin.
- (36) Bloor M. 1976. Bishop Berkeley and the adenotonsillectomy enigma: an exploration of the social construction of medical disposals. *Sociology*. 10: 43-61
- (37) Arteaga O. 2006. Investigación en Salud y Métodos Cualitativos. *Cienc Trab*, JulSep.;8(21):151-153
- (38) Fernandez Chaves F. El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. *Revista de Ciencias Sociales*. 2002; vol II;(96) [citado 25 Marzo 2023]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309604.pdf>
- (39) Andreú Abela J. Las técnicas de análisis de contenido: Una revision actualizada. 2002. [Internet]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- (40) Calvo O, Flores A, Morales V. Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto en postura vertical versus supina. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. 2013 [citado 11 diciembre 2022];81(1). Disponible en: http://www.comego.org.mx/formatos/Revista%20de%20GO%20de%20M%C3%A9xico/2013/femego_enero_2013.pdf#page=21

- (41) A Randomised Trial to Evaluate the Use Of A Birth Chair For delivery - ScienceDirect [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673683924121>
- (42) Effects of Flexible Sacrum Positions During the Second Stage of Labour on Maternal And Neonatal Outcomes: A systematic review and meta-analysis - Zang - 2020 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15376>
- (43) Vargas V, Rodríguez J, Corredor M, Vallejo N. Ventajas y desventajas del parto vertical en contraste con el parto horizontal: una revisión de la literatura. 2018;20(1):13. [citado 11 de diciembre de 2022]
- (44) Gayeski ME, Brüggemann OM. Puerperal women's perceptions on vertical and horizontal deliveries. Rev Latinoam Enfermagem 2009 march-april; 17(2): 153-9. [citado 11 de diciembre de 2022]
- (45) Sadler M, Leiva Rojas G, Bussenius P, Leon T, Valdebenito Zárata J, Chile O. OVO Chile 2018, Resultados Primera Encuesta sobre el Nacimiento en Chile. 2018.
- (46) Cambio de modelo asistencial en la atención al parto normal: aplicación en el paritorio de La Ribera - ScienceDirect [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X17300520>
- (47) Durán Rojas D. Duarte Hidalgo C. Perspectiva de género en la relación entre profesionales del área de la salud con usuarios y usuarias: Una revisión de la literatura [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-56052019000200103
- (48) Cabrera Ditzel J. Realidad y expectativa en torno a la atención del parto en Chile: renacer del parto natural. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2003;68(1):65-7. [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100013
- (49) Villacís D. Comparación de complicaciones maternas y neonatales entre parto vertical y horizontal. [Ecuador]: Universidad San Francisco de Quito; 2013. [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3015/1/109708.pdf>
- (50) Cerda Muñoz L. Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020. [citado 25 de marzo de 2023]; 85(2): 115-122. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200115&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de objetivos

Objetivos	Dimensiones	Subdimensiones
Describir las preferencias percibidas por las/los estudiantes por ambos tipos de posición de parto	Atención de parto en posición de litotomía	• Ventajas para la madre • Desventajas para la madre • Ventajas para el recién nacido • Desventajas para el recién nacido • Ventajas para el profesional • Desventajas para el profesional
	Atención del parto en posición vertical u otra no tradicional	• Ventajas para la madre • Desventajas para la madre • Ventajas para el recién nacido • Desventajas para el recién nacido • Ventajas para el profesional • Desventajas para el profesional
	Participación en la atención de partos	• Cantidad de partos atendidos en litotomía • Cantidad de partos atendidos en posición integral
	Experiencia personal con respecto a la atención integral del parto	• Negativa en posición de litotomía • Positiva en posición de litotomía • Negativa en posición vertical u otra • Positiva en posición vertical u otra • Satisfacción percibida por los estudiantes por parte de la usuaria según la posición del parto

Identificar la visión de las/los estudiantes, acerca de las prácticas clínicas futuras en Chile en materia de posición de parto	Percepción de los estudiantes sobre razones por las cuales se atiende en litotomía	• Infraestructura • Formación • Razones legales o temor judicial • Falta de guía clínica • Razones relacionadas a las usuarias • Modelo de atención biomédico • Voluntad del profesional
	Vías de adquisición de los conocimientos de parto vertical	• Universidad • Autodidacta
	Percepción de cambio de paradigma en el modelo de atención	• Sistema de salud • Cultural • Formación • Opinión de los pares • Usuarías
	Condiciones necesarias para optar personalmente por un parto vertical	• Motivación y formación del profesional • Condiciones obstétricas favorables • Voluntariedad, empoderamiento y conocimiento por parte de la usuaria • Contar con implementación para partos verticales
	Se siente preparado para atender un parto en posición vertical	• Si, ¿Por qué? • En parte, ¿Por qué? • No, ¿Por qué?
	Posición de preferencia de los estudiantes para atender un parto en el futuro	• Posición litotómica • Posición vertical

Anexo 2: Instrumento/s de recolección de datos



PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



ENTREVISTA Nº__

Opinión de estudiantes de Tercer a Quinto año de la carrera de Obstetricia acerca del uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile.

DATOS DE LA ENTREVISTA

Fecha	
Hora inicio y término	
Tipo entrevista	
Género	
Edad	
Región en la que estudia	
Tipo de organización a la que pertenece, o rol	
Universidad	
Tipo de Universidad (Pública o Privada)	
Año de estudio que cursa	
Entrevistadora/s	
Transcriptora	

Introducción:

Buenos días/tardes, como ya vimos en el consentimiento informado, soy estudiante de 4to año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso Campus San Felipe. La siguiente entrevista será parte de una investigación que ayudará al desarrollo de una tesis, liderada por 6 estudiantes y su profesora guía. Esta, tiene como objetivo describir la opinión que poseen los/as dirigentes estudiantiles de Tercer a Quinto año de la carrera

de Obstetricia de universidades de diversas regiones acerca de las posiciones litotómica y vertical del parto en Chile. La grabación, luego de ser transcrita y procesada será eliminada. La información recolectada en esta entrevista es de tipo confidencial, es decir, solo la verá el equipo de investigación, y se resguardará el anonimato de su identidad.

Estimamos que la entrevista dura entre 30 a 45 minutos.

Preguntas:

1. ¿Has participado presencialmente en la atención de uno o más partos? ¿En qué posición fueron los partos (litotomía, vertical u otra)?
2. ¿Cómo fue la o las experiencias (diferenciar según cada una de las posiciones si las ha tenido, lo positivo y lo negativo)?
3. Si no ha tenido experiencia en parto vertical, ¿Tiene el conocimiento? (cómo: lecturas, cursos, capacitaciones, otros) [Se omite si ha atendido un parto vertical]
4. Según tu perspectiva ¿Cuáles crees que son las **ventajas y desventajas** para la madre, el RN y el profesional al realizar un parto en posición de litotomía? ¿Y en parto vertical?
5. ¿En qué tipo de parto usted cree que percibe mayor satisfacción por parte de la usuaria?
6. Si tuvieras que atender un parto, ¿Cuál de las dos posiciones te acomodaría más para trabajar? Y ¿por qué?
7. Según tú ¿Cuáles son las condiciones necesarias para llevar a cabo un parto vertical? (como condiciones obstétricas maternas y fetales favorables, contar con implementación para partos verticales, formación, la motivación del personal de salud, infraestructura hospitalaria).
8. ¿Sientes que tu formación académica te prepara para atender partos verticales? (sí, no, por qué, profundizar)

9. ¿Te sientes preparado para atender un parto vertical? (sí, no, en parte) ¿Por qué?
10. Según tu perspectiva ¿Por qué crees que sigue predominando la atención del parto en posición de litotomía? (Infraestructura-equipamiento, formación, conocimiento, experiencia, razones legales, temor judicial, falta de políticas, falta de recursos humanos, razones de las usuarias, valores personales u otros).
11. ¿Qué creen tus pares/ compañeros/ amigos acerca de la posición de litotomía?
12. A futuro ¿crees que la posición de litotomía deje de usarse rutinariamente? ¿De qué dependería?

¡MUCHAS GRACIAS POR TUS RESPUESTAS!

Anexo 3: Otros Afiches de convocatoria





¿Eres estudiante de Obstetricia y tienes conocimientos sobre la atención del parto?

¡Necesitamos tu ayuda!

Somos estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y estamos buscando a estudiantes los cuales sean líderes y deseen participar en nuestro proyecto de investigación **"Opinión de estudiantes de la carrera de Obstetricia acerca del uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile"**

Nuestro proyecto tiene como objetivo principal describir las distintas visiones que poseen los/as estudiantes de diversas universidades y regiones del país sobre la posición del parto. La metodología a utilizar para llevar a cabo la investigación será a través de entrevistas individuales presenciales, virtuales o por vía telefónica según disponibilidad.

Si te interesa participar responde la encuesta adjunta al link



Sólo se entrevistara a las personas que cumplan con nuestros criterios de inclusión

Si aún tienes dudas o quieres mayor información no dudes escribirnos al **+56957527712** o a **mariajesus.tapia@alumnos.uv.cl**

Muchas gracias



Anexo 4: Encuesta a participar vía Google Forms

ENCUESTA VÍA GOOGLE FORMS INVITACIÓN A PARTICIPAR

¡Hola! Somos estudiantes de 4to año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe y nos encontramos realizando una investigación la cual nos ayudará a encontrar dirigentes estudiantiles de obstetricia, a quienes pudiéramos entrevistar para nuestra tesis de grado, la cual tiene como objetivo indagar en la opinión de estudiantes de la carrera de Obstetricia acerca del uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile.

Preguntas:

1. De los 10 semestres que dura la carrera de Obstetricia ¿Cuántos has cursado? Número de semestres: _____
2. Participas en algún organismo de representación estudiantil como lo son:
 - a) Centros o federaciones de estudiantes de obstetricia
 - b) Comités
 - c) Representantes de cursos
 - d) Instancias de apoyo estudiantil
 - e) Extensión
 - f) Comisiones estudiantiles
 - g) ¿Otro?Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____
3. ¿Realizas alguna actividad extracurricular que busquen mejorar la atención del parto? (diplomados, capacitaciones, cursos, etc.) Sí ____ No ____
4. ¿Has cursado prácticas clínicas de parto y parto? Sí presencial ____ Sí virtual/ Centro de Simulación ____ No ____
5. ¿Has atendido un parto? Sí presencial ____ Sí virtual/Centro de Simulación ____ No ____
6. Si tu respuesta anterior fue Sí ¿Cuántos has atendido? Número de partos atendidos _____
7. ¿En qué posición atendiste esos partos? Litotomía _____ Verticales (cuclillas, semisentada, en cuatro apoyos, etc.) _____
8. ¿Te podríamos contactar para explicarte algo más y ver si estarías dispuesto a que te entrevistamos para nuestro proyecto de tesis? No ____ Sí ____ Correo electrónico: _____ Celular (optativo) _____

9. Una vez finalizado el estudio, ¿Te interesa obtener una copia de los resultados del estudio?

Sí ____ Correo electrónico: _____ No ____

¡MUCHAS GRACIAS POR TUS RESPUESTAS!

Anexo 5: Consentimiento Informado y/o Asentimiento Informado

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO /



ANEXO N° 11 C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del Estudio: Opinión de los/as estudiantes de Tercero a Quinto año de la carrera de Obstetricia acerca del uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile.

Versión N°: 2

Investigador Responsable: Ana María Silva Dreyer

Patrocinante: Universidad de Valparaíso

Unidad Ejecutante: Escuela de Obstetricia y Puericultura, Campus San Felipe.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidir, lea cuidadosamente este documento y haga las preguntas que desee al investigador o al personal del estudio. Este estudio no cuenta con ningún tipo de financiamiento.

- **El o los objetivos de la investigación y su duración**

Objetivo general:

Describir la opinión que poseen los/as dirigentes estudiantes de Tercer a Quinto año de la carrera de Obstetricia de universidades de diversas regiones acerca de las posiciones litotómica y vertical del parto en Chile.

Objetivos específicos:

- Describir las preferencias percibidas por los/las estudiantes por ambos tipos de posición de parto.
- Identificar la visión de los/las estudiantes, acerca de las prácticas clínicas futuras en Chile en materia de posición de parto.

Duración: El plazo para la ejecución del estudio es de ocho meses, a partir de la aprobación ética del estudio.

- **Aspectos de la atención médica a la que tiene acceso con la investigación:**

La participación en la presente investigación no le dará acceso a atención médica, por cuanto es un estudio de opinión, realizado por un equipo universitario, el cual no cuenta con instalaciones clínicas.

- **El o los procedimientos de la investigación incluyendo la participación específica del sujeto:**



El procedimiento que se llevará a cabo para la recopilación de la opinión y visión de los estudiantes respecto al tema a desarrollar, será mediante una entrevista estructurada, que será grabada y posteriormente transcrita por los miembros del equipo de investigación para recoger más fielmente sus opiniones. Su participación consistirá en responder a las preguntas que se encuentran en una Pauta de Entrevista que le aplicarán los miembros del equipo de investigación, de forma presencial o telemática, según sus posibilidades y conveniencia. La entrevista durará entre 30 y 45 minutos, aproximadamente. Usted podrá dejar de responder las preguntas que estime, o retirarse de la entrevista en cualquier momento que lo desee, sin que ello le signifique algún perjuicio.

- **El o los riesgos y eventos adversos posibles (de estar presentes, como los minimizará):**

Esta investigación no representa ningún riesgo para su salud. A la vez, en su participación en este estudio no incurrirá en ningún gasto. Sin embargo, muchas de las preguntas son de su opinión, por lo que, podrían resultar un tanto incómodas para Usted, o pensar que sus respuestas, si son conocidas por terceros, le podrían perjudicar a Usted o a su casa de estudios de alguna forma. Por ello, se les garantiza absoluta confidencialidad de sus datos personales (nombre, RUT u otro), y de los de su universidad, los cuales no serán consignados en la entrevista, asegurando de esta forma su anonimato. Asimismo, la

grabación de la entrevista se realizará sólo mediante registro de voz, con la finalidad de proteger su privacidad como participante. La entrevista transcrita no será dada a conocer a otras entidades o personas que no sean los integrantes responsables de esta investigación. Los resultados serán entregados de forma agregada, y las entrevistas transcritas serán guardadas de manera anonimizada y custodiadas tan solo por la investigadora responsable una vez concluido el estudio, y desechada tras tres años, una vez publicado el trabajo en la biblioteca de la Facultad de Medicina..

- **Beneficios esperados para el sujeto y para la sociedad:**

Usted no recibirá beneficios directos, como compensación económica u otra de índole material.

Sin embargo, se espera que sea de beneficio indirecto el que se genere un espacio de opinión acerca del tema, y que la difusión que se realizará de los resultados, aporte a la discusión del tema al interior de la casa de estudios y al público en general, entre ellas las instituciones y organizaciones sociales vinculados al tema.

- **Usos potenciales de los resultados:**

Los resultados de esta investigación serán publicados en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL) como informe final de tesis aprobada. Los resultados obtenidos podrán dar lugar a presentaciones y publicaciones científicas.

- **Garantía de acceso a la información nueva relevante:**

Si a usted le interesa obtener los resultados de esta investigación, estos serán enviados a un correo que usted nos indique en este Consentimiento Informado.



- **Garantía de protección a la privacidad y respeto de la confidencialidad en el tratamiento de los datos personales con mención de la metodología a usar para ello:**

En el procesamiento de la información entregada por usted, se mantendrán resguardados todos sus datos personales y de otra índole que entregue al equipo de investigación de manera anonimizada y en computador del investigador responsable en las instalaciones de la carrera de Obstetricia y Puericultura en el campus San Felipe. Todo lo recolectado se conservará por un período de tres años y será utilizado solo con fines académicos y de aprendizaje.

- **Describa la garantía de cobertura de los gastos generales por la participación en la investigación y las compensaciones que recibirá el sujeto de estudio. Esto es obligatorio en caso de ensayos clínicos farmacológicos y/o de dispositivos médicos:**

No aplica, ya que no corresponde a un ensayo clínico, y no tendrán que incurrir en gastos para la entrevista.



CONSIGNE QUE LA PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA:

Usted es libre de aceptar o rechazar la participación en este estudio a través de este consentimiento informado. A la vez tiene la libertad de dejar de responder a alguna pregunta o retirarse de la entrevista cuando usted lo desee, sin que eso le perjudique a usted.

PREGUNTAS:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica puede contactar o llamar a Ana María Silva Dreyer, Investigadora Responsable del estudio, al teléfono +569 96796907, o al correo electrónico anamaria.silva@uv.cl.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica puede contactar o llamar a Cynthia Carrasco Carré, Investigadora Responsable del estudio, al teléfono +56 9 7488 4552, o al correo electrónico cynthia.carrasco@uv.cl.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación Científica, usted puede llamar a Claudia Camerati, Secretaria Ejecutiva del Comité de Ética Científica del Servicio de Salud de Aconcagua, al teléfono 34-2493499 (anexo Minsal 343499) o al correo electrónico: claudia.camerati@redsalud.gov.cl

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar (o a mi hijo/hija, familiar o representado) de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación según mi parecer y que puedo retirarme en cualquier momento sin dar explicación por ello.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.
- ¿Desea recibir los resultados al finalizar esta investigación? SI ____ NO ____
Si la respuesta es positiva, indique su correo electrónico:



FIRMAS

Participante:

Firma:

Fecha:

Investigador:

Firma:

Fecha:

Testigo de fe:

Firma:

Fecha:

Anexo 6: Carta de aprobación o dispensa Comité de Ética



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
EU/CS/ ghc

San Felipe, 01 de Abril de 2022.

Carta-C.E.C 17/2022

Estimada:
Ana María Silva Dreyer
Investigador Principal
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó la versión 2 del Estudio: "**Opinión de los/las estudiantes de tercero a quinto año de la carrera de Obstetricia, acerca del uso rutinario de la posición de litotomía para el parto en Chile**".

En este contexto, se informa que se definió **APROBADO**, debido al cumplimiento de los aspectos científicos metodológico y éticos, revisados por este comité.

Sin otro particular, saluda Atentamente a Ud.



DR. JOSE LUIS BUCAREY TAPIA
PRESIDENTE

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE INVESTIGACIÓN
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Distribución:

✓ Oficina de Partes CEC-SSA

Anexo 7: Matriz integrada de codificación estudios cualitativos

Objetivo 1: Describir las preferencias percibidas por las /los estudiantes por ambos tipos de posición de parto		
Dimensión: Atención de parto en posición de litotomía		
Subdimensión	Código	Texto
Ventajas para la madre	E2P4	Las ventajas, como ya dije, para el profesional es atenderlos más fácil. Quizás para la mamá el tema post parto, como esperar el alumbramiento de la placenta, todo eso, quizás es más cómodo porque está acostada, no tiene que recostarse. Y para el bebé en realidad...quizás es más fácil hacer el apego al principio, apenas nace es como más fácil entregárselo a la mamá.
	ESP4	Ya hablando primeramente de un parto de litotomía encuentro que la mujer encuentra seguridad en esa posición porque es una posición histórica en la posición entonces la mujer se siente segura de esa posición y confía en el profesional con el que se está atendiendo. Encuentro que para el recién nacido es un parto mucho más traumático que en otras posiciones, es parte de lo que se ve o al menos que con mis compañeros comparado que se ve muchas más deformaciones cefálicas en esa posición, y en cuanto al profesional la posición más cómoda que pueda tener el profesional para la atención del parto es en litotomía, eso no lo puede negar nadie, uno está sentado viendo en frente lo que está ocurriendo.
	E6P9	Ventajas para la usuaria, yo he escuchado a pacientes decir “no, yo quiero que a mí me saquen la guagua”, y ante eso también es válida esa opinión. Pero, también se entiende que ahí hay un sesgo. Un sesgo en cuanto a las posiciones. Si le explico a la paciente, cuáles son los beneficios de un parto vertical o de cuatro apoyos, obviamente que no va a querer que “le saquen la guagua” y se va a empoderar de su proceso. Entonces, como ventaja de la litotomía, quizás es la posición más común y la que más conocen. Ella jura que un parto es ir a que te saquen la guagua “y chao”.
	E8P5	Como ventaja para la madre quizá puede ser el hecho de tener un soporte en su espalda, para este proceso que igual requiere de harto esfuerzo físico, generalmente quedan muy cansadas, muchas de ellas incluso quedan tiritando después del parto, por el esfuerzo físico que esto conlleva, entonces en ese aspecto si siento que les sirve a ellas para su recuperación, el sentir este respaldo o apoyo en caso de que flaqueen sus fuerzas para poder sostener su cuerpo.

	E12P5	Beneficios tanto para la madre como para el recién nacido son pocos, a no ser que sea algún caso especial y tengamos que llevar a esa posición, por ejemplo, en una retención de hombros y tengamos que pasar a hacer maniobras necesarias, como que en esa situación nos podría dar algún beneficio una posición de litotomía, pero, a grandes rasgos para una embarazada fisiológica con un recién nacido fisiológico considero que no hay ningún beneficio.
	E1BP7	Y una desventaja de la litotomía sería que no es siempre como la mejor manera fisiológicamente para la mujer que está en parto, y pudiese también dificultar como el descenso del bebé al estar en esa posición, que según lo que yo manejo no es como la posición biológica en la cual se debería parir.
	E2P2	Bueno, la gran diferencia en realidad es que la litotómica tiene la ventaja, entre comillas, de que es más cómoda para uno, como atenderlo, y la desventaja que le veo yo es que al menos en la experiencia que yo he visto tiene mayor posibilidades de desgarro a diferencia de las que son verticales
	E2P5	Pero dentro de las desventajas es el hecho de que es más fácil que la mamá sufra desgarros, lo cual es un poco incómodo para ella, porque al final entre estar haciendo el apego a la vez la están suturando, igual es un poco incómodo para ella, lo que veo yo.
	E2P6	El tiempo de expulsivo es un poco más largo, a veces como que...o lo que yo he visto al menos en el hospital que estuve yo que fue el San José, a veces la cabeza está muy arriba y las trasladan al tiro a parto, y están mucho rato pujando en litotomía. Entonces, eso hace que de repente se demore mucho el expulsivo, y que el equipo igual como que se asuste un poco tiende a asustarse un poco y cuando nace la guagua todos hacen muy rápido la atención inmediata, todos están como súper asustados. Y si bien los bebés no salen deprimidos habitualmente, si queda como esa cosa de que se demoró mucho el parto, “se demoró mucho el parto y que por eso él bebe salió así” (refiriéndose a lo que dicen en el hospital) y que sé yo. Y claro es porque obvio que a la mamá le va a costar mucho más el pujo, está con anestesia y está en litotomía.
	E2P22	El expulsivo yo siento que es más lento cuando no se favorece la posición vertical, se demora más. Entonces para ellas también es un proceso más largo, quizás un poco más sufrido.

Desventajas para la madre	E3P10	Eso sería el único beneficio porque de verdad que es como muy incómodo, la desventaja es eso, la posición en que está la mujer la deja totalmente vulnerable si es que el momento ya no lo es por sí solo, está ahí expuesta ante todo el mundo, para partir con eso.
	E3P11	Segundo el tema de la gravedad, o sea esa es una desventaja totalmente y eso afecta tanto al recién nacido como a la mujer.
	E3P12	Y también se da, como por esta posición que tiene la mujer tan vulnerable como “háganme todo lo que tienen que hacer”, yo creo que se da para más violencia obstétrica porque al final la van a culpar a ella de que no puja, que no hace nada, creo que se da más para eso porque bueno la posición conlleva todo lo demás, que esté ahí llena de campos estériles, como que se guíe el pujo, yo creo que está todo conectado.
	E4P4	Bueno, creo que son la mayoría desventajas ya que, por ejemplo, en posición de litotomía como que no favorece mucho el descenso del feto se podría decir, por el canal del parto.
	E4P5	Para la madre causa mucho dolor, mucho dolor. Las mamás de hecho siempre cuando están en trabajo de parto como que quieren puro moverse, estar de pie.
	E6P3	Siento que, en algunas ocasiones, la litotomía, y en la mayoría de hecho me atrevería a decir, es más perjuicio que beneficio. Por ejemplo. Tuve una paciente que tenía dilatación estacionaria, luego se dilató, pero no descendía y, le dieron dosis de analgesia y no sentía las piernas, o sea, la condenaron a una litotomía. Además, no tenía ni estimación de peso y nació por parto vaginal. No le hicieron episiotomía, pero la consecuencia de eso y la posición fue que se desgarró completa. Bajo ese punto de vista, hay que evaluar cada uno de los partos, tanto en como vienen y qué condiciones tenemos para poder adaptar de la mejor forma la posición para parir.
	E6P5	Yo creo que disminuye completamente la morbilidad de la paciente en el parto. Por ejemplo, yo sé que no es una morbilidad, pero el hecho de que te hagan un fórceps porque no fueron capaces de ponerte en cuatro apoyos, porque no fueron capaces de ponerte en posición vertical y por ende no descendió tu bebé, es casi una iatrogenia.

	E7P8	En cambio, en el de litotomía es como que tienes que estar ahí y es nomás po, no tienes opción de decir “me quiero parar, quiero hacer esto” no, no tienes opción.
	E8P4	Es que principalmente para la posición de litotomía, el principal beneficio es para quien atiende el parto, ya que, es una forma mucho más cómoda y expedita de observar cómo se está produciendo este proceso y poder atenderlo de la mejor forma posible, pero, es mucho más complejo tanto para la usuaria como para el bebé, porque la gravedad no está de parte de ellos y tampoco lo están los movimientos musculares por ejemplo de la usuaria para poder generar este parto y se ven mucho más complicados en un parto en litotomía que en uno vertical, porque finalmente la contracción uterina es hacia la zona pélvica, y estando en litotomía es más complejo este proceso.
	E9P4	La ventaja para el profesional es que es más fácil manipular porque la posición finalmente genera eso, la facilidad para el profesional en la atención. Pero, en sí como que para la mujer no es cómoda para nada y, se nota. Partiendo desde que la paciente está muy incómoda por un tema quizás no por el parto en sí, sino que, por la situación, hay mucha gente, está la matrona de turno, la matrona docente, el alumno, la auxiliar, la TENS, etc. entonces la privacidad no hay, no existe. Entonces, yo creo que por ese lado es como super incomodo. Como por una cosa más psicológica que física. Es un momento de mucho dolor y todo, la paciente lo único que quiere es que salga el bebé y el dolor ser acabe.
	E6P7	La ventaja de la posición de litotomía como profesional, es el bienestar de los pacientes, tener que hacer menos procedimientos, por ej. No es fácil hacer un fórceps bien hecho (no para nosotras sino para el ginecólogo). Pero, una igual piensa “pucha si lo hubiese hecho de otra forma, a lo mejor no hubiese terminado en fórceps”. Y, desventajas, quizás la incomodidad (de la paciente) porque en realidad la litotomía es comodidad para el profesional. Entonces, los partos en vertical quizás son un poco más incomodos en cuanto a la posición del profesional, pero como dije, es un proceso de la paciente y uno se tiene que adaptar.
	E9P8	En el momento, igual las usuarias como que estaban muy calmadas, muy tranquilas, pero lo otro que siento que también influye mucho es el apego. Acá normalmente como que no se deja a las pacientes con la media hora, a veces es 10-20 minutos y chao y se llevan al bebé y listo. Yo he sabido de otras regiones donde si se favorece el apego por hartoo tiempo, acá no, con suerte media hora. Entonces, la paciente queda como “oye mi hijo se lo llevan” y como a la hora le entregan

		a su hijo. Entonces, eso siento que le genera como una condición no sé si vulnerable, pero la separación con su hijo no es buena.
	E10P10	¿Las desventajas? Muchas. Para ellas. Comenzando de que no está actuando la gravedad, comenzando de que el pujo es menos efectivo porque están pujando en contra de la gravedad, entonces tienen que empujar más fuerte y eso produce más desgarro. Entonces, la desventaja es netamente, que no estamos siguiendo la naturaleza del cuerpo.
	E11P2	Respecto a las de litotomía claramente es más operador “friendly” (amigable) como para nosotros claramente mucho más fácil porque tienes como todo ahí a la vista todas tus cosas a mano, mucho más cómodo. También para cuando uno es interno y te están enseñando, es mucho más fácil aprender así, atendiéndolo en una cama de parto común y corriente, pero en cuanto a la experiencia de la usuaria ese parto que fue en la cama en decúbito lateral fue increíble, o sea la señora después estaba así muy tranquila uno veía la oxitocina en su cara impresionante. A diferencia de las otras en litotomía que quedan como incómodas porque la posición es incomoda, es como con todo el proceso del parto que están con la guagüita ahí y después la placenta es como no sé, yo creo que claramente a ellas habría gustado acceder a otro tipo de posición si es que se le hubiera dado la oportunidad, pero claro para uno que está aprendiendo la posición de litotomía ayuda mucho, porque tienes todo visible, logras al tiro identificar desgarros, sin que salga la placenta, en cambio cuando están en la otra cama atiendes el parto y tienes que esperar a que salga la placenta y ahí recién moverla a la otra camilla para poder identificar desgarros y todo eso, entonces como te digo al final es como amigable para el operador más no para la usuaria.
	E12P6	En cambio, en un parto vertical que no lo he visto como tal, pero, de lo que se ha leído, de lo que se conoce o dice la evidencia, de por sí es un parto mucho más humanizado en donde la gravedad, los movimientos y la postura de la madre ayuda bastante a lo que es el descenso del feto, por lo menos yo en partos en litotomía he visto que es muy complicado el descenso y por lo mismo he visto mucha episiotomía, maniobras como Kristeller, que son cosas que hoy en día uno no debería aplicar. Y en un parto vertical yo creo que todo eso, todas esas maniobras se reducen al mínimo, también creo que un parto vertical efectivamente puede ser más difícil para el operador, para quien no tiene experiencia, para quien está recién empezando, pero los beneficios tanto maternos como fetales yo creo que son muchos más.

Ventajas para el RN	E2P4	Las ventajas, como ya dije, para el profesional es atenderlos más fácil. Quizás para la mamá el tema post parto, como esperar el alumbramiento de la placenta, todo eso, quizás es más cómodo porque está acostada, no tiene que recostarse. Y para el bebé en realidad...quizás es más fácil hacer el apego al principio, apenas nace es como más fácil entregárselo a la mamá.
	E8P6	Para el Recién nacido la verdad es que todo es más complejo, entonces algún beneficio que yo vea a través de la posición de litotomía para el RN seria solo el hecho de poder realizar maniobras en caso de que haya complicaciones en el expulsivo, en caso de una circular de cordón, una retención de hombros, en ese caso si es más sencillo atender a este recién nacido y que salga de la mejor forma posible.
	E12P5	Beneficios tanto para la madre como para el recién nacido son pocos, a no ser que sea algún caso especial y tengamos que llevar a esa posición, por ejemplo, en una retención de hombros y tengamos que pasar a hacer maniobras necesarias, como que en esa situación nos podría dar algún beneficio una posición de litotomía, pero, a grandes rasgos para una embarazada fisiológica con un recién nacido fisiológico considero que no hay ningún beneficio.
	E3P11	Segundo el tema de la gravedad, o sea esa es una desventaja totalmente y eso afecta tanto al recién nacido como a la mujer.
	E4P4	Bueno, creo que son la mayoría desventajas ya que, por ejemplo, en posición de litotomía como que no favorece mucho el descenso del feto se podría decir, por el canal del parto.
	E5P4	Ya hablando primeramente de un parto de litotomía encuentro que la mujer encuentra seguridad en esa posición porque es una posición histórica en la posición entonces la mujer se siente segura de esa posición y confía en el profesional con el que se está atendiendo. Encuentro que para el recién nacido es un parto mucho más traumático que en otras posiciones, es parte de lo que se ve o al menos que con mis compañeros comparado que se ve muchas más deformaciones cefálicas en esa posición, y en cuanto al profesional la posición más cómoda que pueda tener el profesional para la atención del parto es en litotomía, eso no lo puede negar nadie, uno está sentado viendo en frente lo que está ocurriendo.

Desventajas para el RN	E7P9	Una desventaja para el recién nacido quizás que cuando se está en litotomía se busca un parto un poco más conducido, más que algo natural que el busque su camino, que busque sus tiempos, esa es la desventaja, como el apurar su proceso porque se supone que él está preparado para ir por ese camino.
	E8P4	Es que principalmente para la posición de litotomía, el principal beneficio es para quien atiende el parto, ya que, es una forma mucho más cómoda y expedita de observar cómo se está produciendo este proceso y poder atenderlo de la mejor forma posible, pero, es mucho más complejo tanto para la usuaria como para el bebé, porque la gravedad no está de parte de ellos y tampoco lo están los movimientos musculares por ejemplo de la usuaria para poder generar este parto y se ven mucho más complicados en un parto en litotomía que en uno vertical, porque finalmente la contracción uterina es hacia la zona pélvica, y estando en litotomía es más complejo este proceso.
	E9P5	La desventaja para el recién nacido es que por un tema anatómico la posición dificulta la salida del feto, entonces por ese lado no estamos favoreciendo la parte natural que pueda favorecer la salida rápida o la mejor salida del feto.
	E9P8	En el momento, igual las usuarias como que estaban muy calmadas, muy tranquilas, pero lo otro que siento que también influye mucho es el apego. Acá normalmente como que no se deja a las pacientes con la media hora, a veces es 10-20 minutos y chao y se llevan al bebé y listo. Yo he sabido de otras regiones donde si se favorece el apego por hartos tiempos, acá no, con suerte media hora. Entonces, la paciente queda como “oye mi hijo se lo llevan” y como a la hora le entregan a su hijo. Entonces, eso siento que le genera como una condición no sé si vulnerable, pero la separación con su hijo no es buena.
	E11P5	Para el recién nacido en cuanto a apego sí hay diferencia, porque en ese parto que estuvo en cama casi que la mamá lo recibe sola, en cambio en litotomía uno recibe al bebé y lo pone en la guatita y ahí ella lo abraza, entonces son como conexiones distintas.
	E12P6	En cambio, en un parto vertical que no lo he visto como tal, pero, de lo que se ha leído, de lo que se conoce o dice la evidencia, de por sí es un parto mucho más humanizado en donde la gravedad, los movimientos y la postura de la madre ayuda bastante a lo que es el descenso del feto, por lo menos yo en partos en litotomía he visto que es muy complicado el descenso y por lo mismo he visto mucha episiotomía, maniobras como Kristeller, que son cosas que hoy en día uno no debería aplicar. Y en un parto vertical yo creo que todo eso, todas esas maniobras se reducen al mínimo, también creo

		que un parto vertical efectivamente puede ser más dificultoso para el operador, para quien no tiene experiencia, para quien esta recién empezando, pero los beneficios tanto maternos como fetales yo creo que son muchos más.
Ventajas para el profesional	E1BP6	Una ventaja de la litotomía por consecuencia es que es más fácil para el equipo médico intervenir en caso de cualquier complicación que pudiese ocurrir en el parto, y también es más fácil supervisar todo el proceso desde una perspectiva favorable a la visión. Y también es favorable para que puedan intervenir con ciertas técnicas porque todas las técnicas están diseñadas para realizarse basándose en un parto en litotomía.
	E2P2	Bueno, la gran diferencia en realidad es que la litotómica tiene la ventaja, entre comillas, de que es más cómoda para uno, como atenderlo, y la desventaja que le veo yo es que al menos en la experiencia que yo he visto tiene mayor posibilidades de desgarro a diferencia de las que son verticales
	E2P4	Las ventajas, como ya dije, para el profesional es atenderlos más fácil. Quizás para la mamá el tema post parto, como esperar el alumbramiento de la placenta, todo eso, quizás es más cómodo porque está acostada, no tiene que recostarse. Y para el bebé en realidad...quizás es más fácil hacer el apego al principio, apenas nace es como más fácil entregárselo a la mamá.
	E3P9	Y en cuanto al parto en litotomía... ventajas, claro si lo vemos del punto de vista de quién atiende el parto tal vez sea más cómodo porque una está ahí sentadita.
	E4P6	Quizás es más cómodo para el profesional, así como estamos acostumbrados, cómo está todo como tan mecanizado, pero en realidad creo que es algo como negativo.
	E5P4	Ya hablando primeramente de un parto de litotomía encuentro que la mujer encuentra seguridad en esa posición porque es una posición histórica en la posición entonces la mujer se siente segura de esa posición y confía en el profesional con el que se está atendiendo. Encuentro que para el recién nacido es un parto mucho más traumático que en otras posiciones, es parte de lo que se ve o al menos que con mis compañeros comparado que se ve muchas más deformaciones cefálicas en esa posición, y en cuanto al profesional la posición más cómoda que pueda tener el profesional para la atención del parto es en litotomía, eso no lo puede negar nadie, uno está sentado viendo en frente lo que está ocurriendo.

E6P7	La ventaja de la posición de litotomía como profesional, es el bienestar de los pacientes, tener que hacer menos procedimientos, por ej. No es fácil hacer un fórceps bien hecho (no para nosotras sino para el ginecólogo). Pero, una igual piensa “pucha si lo hubiese hecho de otra forma, a lo mejor no hubiese terminado en fórceps”. Y, desventajas, quizás la incomodidad (de la paciente) porque en realidad la litotomía es comodidad para el profesional. Entonces, los partos en vertical quizás son un poco más incómodos en cuanto a la posición del profesional, pero como dije, es un proceso de la paciente y uno se tiene que adaptar.
E7P10	Yo creo que la ventaja es que muchos estamos sentados cómodamente viendo de frente la situación, y claro, estamos súper cómodas ahí esperando a que llegue el momento de recibirlo y tener, como todo bajo control. Estamos súper cómodas y todo bajo control.
E8P4	Es que principalmente para la posición de litotomía, el principal beneficio es para quien atiende el parto, ya que, es una forma mucho más cómoda y expedita de observar cómo se está produciendo este proceso y poder atenderlo de la mejor forma posible, pero, es mucho más complejo tanto para la usuaria como para el bebé, porque la gravedad no está de parte de ellos y tampoco lo están los movimientos musculares por ejemplo de la usuaria para poder generar este parto y se ven mucho más complicados en un parto en litotomía que en uno vertical, porque finalmente la contracción uterina es hacia la zona pélvica, y estando en litotomía es más complejo este proceso.
E9P4	La ventaja para el profesional es que es más fácil manipular porque la posición finalmente genera eso, la facilidad para el profesional en la atención. Pero, en sí como que para la mujer no es cómoda para nada y, se nota. Partiendo desde que la paciente está muy incómoda por un tema quizás no por el parto en sí, sino que, por la situación, hay mucha gente, está la matrona de turno, la matrona docente, el alumno, la auxiliar, la TENS, etc. entonces la privacidad no hay, no existe. Entonces, yo creo que por ese lado es como super incómodo. Como por una cosa más psicológica que física. Es un momento de mucho dolor y todo, la paciente lo único que quiere es que salga el bebé y el dolor ser acabe.
E10P3	La litotomía no es una posición para la gestante, es una posición para quien atiende el parto, así que eso es lo que yo tengo como apreciación.

E10P6	¿En litotomía la ventaja?, sería eso la visión que tú tienes como del parto y la comodidad tuya como profesional para atender el parto. ¿A qué me refiero?, que quizás ahora como interna no es tanto, pero después trabajando y todos los años que vas a estar trabajando, tu cuerpo lo va a sentir, tu espalda lo va a sentir.
E10P8	Como de que si tú ves que un parto vertical se está complicando. Tú en posición de litotomía tienes el poder de manejar la urgencia de hacer un buen masaje uterino, poder suturar mejor, ese es como el beneficio.
E10P9	¿Para la mujer? No sé si tengo demasiado beneficio, la verdad no, yo creo que no. Yo creo que el beneficio va más para el profesional.
E11P2	Respecto a las de litotomía claramente es más operador “friendly” (amigable) como para nosotros claramente mucho más fácil porque tienes como todo ahí a la vista todas tus cosas a mano, mucho más cómodo. También para cuando uno es interno y te están enseñando, es mucho más fácil aprender así, atendiéndolo en una cama de parto común y corriente, pero en cuanto a la experiencia de la usuaria ese parto que fue en la cama en decúbito lateral fue increíble, o sea la señora después estaba así muy tranquila uno veía la oxitocina en su cara impresionante. A diferencia de las otras en litotomía que quedan como incómodas porque la posición es incomoda, es como con todo el proceso del parto que están con la guagüita ahí y después la placenta es como no sé, yo creo que claramente a ellas habría gustado acceder a otro tipo de posición si es que se le hubiera dado la oportunidad, pero claro para uno que está aprendiendo la posición de litotomía ayuda harto, porque tienes todo visible, logras al tiro identificar desgarros, sin que salga la placenta, en cambio cuando están en la otra cama atiendes el parto y tienes que esperar a que salga la placenta y ahí recién moverla a la otra camilla para poder identificar desgarros y todo eso, entonces como te digo al final es como amigable para el operador más no para la usuaria.
E11P4	Ya como te digo en litotomía es demasiado médico como que la experiencia se siente como más para el profesional de la salud, a diferencia de otra posición donde ella se siente más empoderada como “este es mi parto y yo hago lo que quiero”, yo siento que esa es la máxima diferencia en una posición y otra, sentir que tienen ese poder.

	E11P7	Claramente acomoda más litotomía, por eso que decía yo que está como todo a tu disposición, se puede organizar todo, a diferencia en posiciones distintas donde uno tiene que acomodarse ya sea en cuclillas o en el suelo y eso igual es incómodo, entonces claramente litotomía como para uno como matrona es mucho más cómodo.
	E12P4	Yo creo que las ventajas del parto en litotomía es solamente la comodidad para él operador, para la matrona, matrón o ginecólogo que atiende el parto, no veo otro beneficio realmente. Por mi experiencia ocurren realmente varios imprevistos y maniobras innecesarias que se producen a causa de dicha posición.
Desventajas para el profesional	E4P6	Quizás es más cómodo para el profesional, así como estamos acostumbrados, cómo está todo como tan mecanizado, pero en realidad creo que es algo como negativo
Dimensión: atención del parto en posición vertical u otra no tradicional		
Ventajas para la madre	E1BP8	Por el otro lado, las ventajas del parto vertical serían como que es la manera biológica en la que el cuerpo está capacitado para parir, no la que se fue adaptando con el tiempo si no que fue con la que se realizaron los primeros partos como de la civilización humana, de la especie, fueron en cuclillas que se considera vertical. Así que esa sería como la gran ventaja que obviamente implica que el cuerpo está preparado para hacerlo en esa posición y que por consecuencia van a haber muchas más facilidades en el trabajo de parto y muchos menos consecuencias y riesgos.
	E1BP10	No es como la manera ideal para el equipo de salud de atender un parto, pero obviamente es la que beneficia a la parturienta que se supone que es la que debe estar con prioridad.
	E2P3	Si bien es un poco más incómoda para atenderlos de repente, todos los partos que yo he atendido verticales no han tenido necesidad de sutura, ningún desgarro, salen indemnes, entonces yo creo que esa es la gran ventaja, como la gran diferencia.
	E2P7	Dentro de las ventajas el hecho de que la mamá pueda parir de la manera que le parezca más cómoda, hace que el parto también sea mucho más cómodo, o sea para ella. Es más corto el expulsivo, es mucho más fácil, para el recién nacido igual porque no se demora nada en nacer y estar con su mamá.

E3P7	El parto vertical es mucho más fisiológico y respeta la gravedad, yo creo que eso favorece tanto al recién nacido como a la mujer.
E3P14	Para mí yo creo que la posición vertical o cualquier otra que no sea esa de litotomía sería más cómoda porque yo creo que permite más movimiento tanto para la mujer y madre y también para uno como profesional porque ahí en litotomía de verdad que están llenas de campos estériles entonces al final uno no puede tocar nada, una está, así como muerta de miedo.
E4P7	En realidad, no creo que sean desventajas, creo que un parto vertical...bueno primero que nada es como lo fisiológico entonces ayudaría mucho a la mamá en el manejo del dolor.
E4P8	Como les decía en el descenso del recién nacido por el canal del parto, y aparte un parto vertical como que da la impresión de que ya no es tan medicalizado como el parto en litotomía.
E4P17	Y porque yo siento que al hacerlo sería de mucho alivio y confort para la mamá en el momento del parto. Yo creo que eso es lo que más me motiva a decir: "ay a mí me gustaría atender un parto vertical". Porque a veces uno ve que él bebe no desciende, que hay mucho dolor y como te dan muchas ganas de decirle: muévase, párese y así"
E5P5	Las posiciones verticales, la mujer es mucho más protagonista de su parto por lo tanto se puede conectar mucho más con él y mucho más también con su recién nacido puede tomarlo primera instancia puede hacer apego piel con piel de inmediato. Para el profesional si bien las posiciones son un poco más complicadas de adquirir, son posiciones que están dentro de nuestra movilidad, a diferencia de la embarazada que tiene una movilidad mucho más reducida.
E6P5	Yo creo que disminuye completamente la morbilidad de la paciente en el parto. Por ejemplo, yo sé que no es una morbilidad, pero el hecho de que te hagan un fórceps porque no fueron capaces de ponerte en cuatro apoyos, porque no fueron capaces de ponerte en posición vertical y por ende no descendió tu bebé, es casi una iatrogenia.

E6P6	Entonces los beneficios según yo, sería disminuir como el riesgo de infecciones asociadas al parto de litotomía, disminuir la morbilidad asociada a los partos de litotomía, siendo que no están indicados. Por ej. Una asfixia del feto. Que la mamá tenga una percepción diferente del trabajo de parto, empoderarla igual respecto a que posición es mejor para ella. Es un proceso para ella y, hoy en día se está tratando de cambiar eso, pero todavía los profesionales creen que es un proceso del profesional, dicen “yo salí con tantos partos de la universidad” no po’, es la paciente la del parto. Con esta variedad de posición le da más autonomía a la paciente, y decir “oye, tú puedes tener a tu hijo como tú quieras, como tu cuerpo te lo indique”.
E7P5	La verdad que el parto fue en la casa, porque este centro se especializa en realizar partos en casa. A mí me tocó hacer una práctica en un centro que está en Viña del Mar que se llama Obsnatura, que ellos hacen partos en agua, partos en casa, bueno, el parto en casa puede ser en agua o como ella quiera, si ella quiere estar en su cama o como ella se sienta cómoda la verdad. Pero, lo hacen en el agua porque la mujer puede calmar su dolor y sobrellevar de mejor manera el trabajo de parto y todo eso.
E7P7	Bueno, las ventajas del parto vertical es que la mujer se siente cómoda en todo momento y ella va buscando la forma de cómo sentirse bien, ella en su momento, porque ese es su momento de experimentar; bueno la persona que yo atendí era primigesta entonces ella nunca había tenido una experiencia previa y para ella todo era nuevo, entonces, eso era algo muy importante que ella fuera conociendo el dolor, como apaciguar ese dolor.
E7P12	Finalmente, se busca que sea menos dificultoso, que la pelvis busque su lugar y su mejor posición.
E7P28	De pronto, cuando se dan este tipo de parto con más libertad de movimiento, dicen que se permite esto de dejar fluir el proceso más allá de conducirlo, como se hace en la litotomía.
E8P7	Finalmente, los principales beneficios en la posición vertical son para la madre y el recién nacido, ya que, la fuerza de gravedad y las fibras musculares se contraen en un mismo sentido, entonces este proceso se realiza de forma mucho más fisiológica, de forma mucho más espontánea. El transcurso del proceso es mucho más sencillo, para acomodarse el bebé a los huesos de la zona inferior del cuerpo y poder atravesarlos el estar en un mismo eje es mucho más sencillo, y

	finalmente es mucho más complejo para el personal de salud poder atenderlo porque no hay un contacto visual directo con la zona genital de la mujer para poder observar que está ocurriendo, si hay algún desgarro o no.
E9P6	Para la madre, es una posición que le genera más libertad de movimiento según lo que yo creo. Y, lo otro es que por un tema anatómico y de gravedad facilita lo que es el movimiento de la pelvis para la salida del feto. Entonces por ese lado si los tiempos por ejemplo son mayores en el parto por litotomía, por el vertical disminuiríamos los tiempos, al menos del expulsivo. Y lo otro, es que las posiciones van a favorecer la salida del feto, eso también le va a provocar mayor seguridad a la paciente que por ese lado yo creo que es como mejor.
E10P5	Que la verticalidad aparte de que la gravedad actúa y se nota mucho porque dilatan más rápido, porque el pujo es más efectivo, porque todo va como jugando a favor y ellas están como a cargo de su proceso, no como tu guiándola.
E10P11	En parto vertical la ventaja es que tú puedes ir guiando tus movimientos, al menos igual depende del profesional que te está acompañando, porque muchos dicen ya parto vertical, pero te guían, así como: <i>“ya ponte así, ahora ponte de esta forma”</i> y a lo mejor no es lo que necesitas en el momento.
E10P12	Entonces, igual la verticalidad va muy de la mano en darte libertad, en decir: “tú puedes estar en todas estas posiciones, hazlo como tú sientas que es mejor, como tu sientas que necesitas hacerlo”, porque el cuerpo le va a ir pidiendo, te va a ir pidiendo levantar una pierna, te va a ir pidiendo agacharte un poco, moverte, etcétera.
E10P13	Entonces, lo que yo encuentro que es positivo: uno, conectarte con tu cuerpo y con las necesidades que este tiene, favorecer la gravedad que es fundamental porque aparte tampoco la vagina, es un tubo liso, así plano. Pues, tiene curvas, entonces ¿cómo vas a favorecer que un bebé pase por todo eso si está sentada boca arriba?, entonces, es la única forma que puedes hacer que el bebé vaya bajando a su ritmo, junto a que tú vayas respondiendo a la necesidad del cuerpo.
E11P4	Ya como te digo en litotomía es demasiado médico como que la experiencia se siente como más para el profesional de la salud, a diferencia de otra posición donde ella se siente más empoderada como “este es mi parto y yo hago lo que quiero”, yo siento que esa es la máxima diferencia en una posición y otra, sentir que tienen ese poder.

	E12P6	En cambio, en un parto vertical que no lo he visto como tal, pero, de lo que se ha leído, de lo que se conoce o dice la evidencia, de por si es un parto mucho más humanizado en donde la gravedad, los movimientos y la postura de la madre ayuda bastante a lo que es el descenso del feto, por lo menos yo en partos en litotomía he visto que es muy complicado el descenso y por lo mismo he visto mucha episiotomía, maniobras como Kristeller, que son cosas que hoy en día uno no debería aplicar. Y en un parto vertical yo creo que todo eso, todas esas maniobras se reducen al mínimo, también creo que un parto vertical efectivamente puede ser más dificultoso para el operador, para quien no tiene experiencia, para quien esta recién empezando, pero los beneficios tanto maternos como fetales yo creo que son muchos más
Desventajas para la madre	E2P9	Y de las desventajas, podría ser que al nacer el bebé habitualmente las mamás cuando están en vertical están paradas o semisentadas tienen que hacer el acomode de tomar al bebé, de acomodarlo y luego acostarse y esperar al nacimiento de la placenta, entonces igual eso es un poco incómodo, tanto como para ella como para el bebé, porque al bebé lo tienen que pasar y acomodarlo de mil formas.
	E10P15	En parto más vertical toma su tiempo, porque tú respetas los tiempos de la mujer y del bebé, entonces a veces es más largo y es cansador. Entonces esa diría que es la desventaja, pero tampoco es grave, porque si tú haces buen acompañamiento y tú le ofreces medidas para el dolor, le ofreces líquidos, agua, sopa, jalea, lo que sea. Ella va a sentirse con más actividad, más encima, que tiene el apoyo activo de su pareja o de quien sea, que sea su acompañante.
Ventajas para el RN	E1BP14	También va si es que hay un trabajo de parto como fisiológico, el recién nacido va a poder realizar apego inmediato con su madre todo el tiempo que, mínimo, que sea necesario y esto también va a favorecer la salud del recién nacido tanto psicoemocional y física, y su adaptación también a la vida extrauterina.
	E3P7	El parto vertical es mucho más fisiológico y respeta la gravedad, yo creo que eso favorece tanto al recién nacido como a la mujer.
	E4P8	Como les decía en el descenso del recién nacido por el canal del parto, y aparte un parto vertical como que da la impresión de que ya no es tan medicalizado como el parto en litotomía.

	E8P7	Finalmente, los principales beneficios en la posición vertical son para la madre y el recién nacido, ya que, la fuerza de gravedad y las fibras musculares se contraen en un mismo sentido, entonces este proceso se realiza de forma mucho más fisiológica, de forma mucho más espontánea. El transcurso del proceso es mucho más sencillo, para acomodarse el bebé a los huesos de la zona inferior del cuerpo y poder atravesarlos el estar en un mismo eje es mucho más sencillo, y finalmente es mucho más complejo para el personal de salud poder atenderlo porque no hay un contacto visual directo con la zona genital de la mujer para poder observar que está ocurriendo, si hay algún desgarro o no.
	E11P5	Para el recién nacido en cuanto a apego sí hay diferencia, porque en ese parto que estuvo en cama casi que la mamá lo recibe sola, en cambio en litotomía uno recibe al bebé y lo pone en la guatita y ahí ella lo abraza, entonces son como conexiones distintas.
	E12P6	En cambio, en un parto vertical que no lo he visto como tal, pero, de lo que se ha leído, de lo que se conoce o dice la evidencia, de por sí es un parto mucho más humanizado en donde la gravedad, los movimientos y la postura de la madre ayuda bastante a lo que es el descenso del feto, por lo menos yo en partos en litotomía he visto que es muy complicado el descenso y por lo mismo he visto mucha episiotomía, maniobras como Kristeller, que son cosas que hoy en día uno no debería aplicar. Y en un parto vertical yo creo que todo eso, todas esas maniobras se reducen al mínimo, también creo que un parto vertical efectivamente puede ser más difícil para el operador, para quien no tiene experiencia, para quien está recién empezando, pero los beneficios tanto maternos como fetales yo creo que son muchos más
Desventajas para el RN	E2P9	Y de las desventajas, podría ser que al nacer el bebé habitualmente las mamás cuando están en vertical están paradas o semisentadas tienen que hacer el acomode de tomar al bebé, de acomodarlo y luego acostarse y esperar al nacimiento de la placenta, entonces igual eso es un poco incómodo, tanto como para ella como para el bebé, porque al bebé lo tienen que pasar y acomodarlo de mil formas.
Ventajas para el profesional	E2P8	Y para el profesional igual siento que tiene esa ventaja de que habitualmente cuando son partos verticales hay menos complicaciones, al menos lo que yo he visto. Es mucho más fácil el post parto, todo.
	E3P14	Para mí yo creo que la posición vertical o cualquier otra que no sea esa de litotomía sería más cómoda porque yo creo que permite más movimiento tanto para la mujer y madre y también para uno como profesional porque ahí en litotomía

		de verdad que están llenas de campos estériles entonces al final uno no puede tocar nada, una está, así como muerta de miedo.
	E3P15	En cambio, en las otras posiciones igual permiten más movimiento, igual uno está ahí con guantes estériles y todo, pero hay más libertad de movimiento por eso yo creo que sería más cómodo para mi cualquier posición que no sea la de litotomía
	E4P8	Como les decía en el descenso del recién nacido por el canal del parto, y aparte un parto vertical como que da la impresión de que ya no es tan medicalizado como el parto en litotomía.
Desventajas para el profesional	E1BP9	Y una desventaja es que quizás pudiese cómo complicar un poco al equipo de salud ya que no todos manejan los conocimientos para atender un parto vertical, y también es más difícil intervenir cuando se hace una atención en esta posición, no es imposible solamente lo dificulta un poco.
	E2P3	Si bien es un poco más incómoda para atenderlos de repente, todos los partos que yo he atendido verticales no han tenido necesidad de sutura, ningún desgarro, salen indemnes, entonces yo creo que esa es la gran ventaja, como la gran diferencia.
	E2P10	Y para el profesional, el hecho quizás al principio como de atenderlo, porque a veces hay que estar como acostado en el piso recibiendo, tratando de mantener la esterilidad, todo eso igual es un poco complejo.
	E3P8	Tal vez para el profesional, o en realidad para los protocolos de un hospital eso se supone que tiene desventajas, pero para mí no son desventajas, viene desde la poca flexibilidad de los protocolos del hospital, pero yo no considero que sea una desventaja para el profesional como se suele decir, que la litotomía es como más cómoda para el profesional, yo no considero que eso sea así.
	E5P5	Las posiciones verticales, la mujer es mucho más protagonista de su parto por lo tanto se puede conectar mucho más con él y mucho más también con su recién nacido puede tomarlo primera instancia puede hacer apego piel con piel de inmediato. Para el profesional si bien las posiciones son un poco más complicadas de adquirir, son posiciones que están dentro de nuestra movilidad, a diferencia de la embarazada que tiene una movilidad mucho más reducida.

E6P7	La ventaja de la posición de litotomía como profesional, es el bienestar de los pacientes, tener que hacer menos procedimientos, por ej. No es fácil hacer un fórceps bien hecho (no para nosotras sino para el ginecólogo). Pero, una igual piensa “pucha si lo hubiese hecho de otra forma, a lo mejor no hubiese terminado en fórceps”. Y, desventajas, quizás la incomodidad (de la paciente) porque en realidad la litotomía es comodidad para el profesional. Entonces, los partos en vertical quizás son un poco más incómodos en cuanto a la posición del profesional, pero como dije, es un proceso de la paciente y uno se tiene que adaptar.
E7P11	En cambio, si la mujer quiere estar con una pierna arriba, tú tienes que adecuarte a la forma y quizás vas a estar un poco más incómoda, a lo mejor un poco más insegura, porque no sabes si vas a poder recibir bien o no al bebé. Vas a tener que ingeniártelas más, entonces yo creo que es la comodidad que uno tiene de estar sentado, es un proceso largo aparte, no es que sea un poco y el bebé sale, sino que hay que hay que esperar. Entonces si tienes una posición incómoda, te cansas. Y eso creo, más que nada, que es como comodidad para nosotros. Pero nosotros no somos las protagonistas en ese momento. Entonces, no es lo correcto.
E8P7	Finalmente, los principales beneficios en la posición vertical son para la madre y el recién nacido, ya que, la fuerza de gravedad y las fibras musculares se contraen en un mismo sentido, entonces este proceso se realiza de forma mucho más fisiológica, de forma mucho más espontánea. El transcurso del proceso es mucho más sencillo, para acomodarse el bebé a los huesos de la zona inferior del cuerpo y poder atravesarlos el estar en un mismo eje es mucho más sencillo, y finalmente es mucho más complejo para el personal de salud poder atenderlo porque no hay un contacto visual directo con la zona genital de la mujer para poder observar que está ocurriendo, si hay algún desgarro o no.
E9P7	Y, para el profesional yo creo que una de las desventajas es si el profesional no está capacitado o no sabe, se le va a dificultar mucho la atención en sí del parto, porque igual la posición va a ser incómoda, y más si, por ejemplo, está el docente, o sea, dónde se va a meter el docente y el alumno, es un poco difícil. Pero, creo que, no obstante, no es algo que no se pueda hacer, yo creo que hay que generar instancias donde se practique y se haga. Actualmente, acá en el hospital si se está favoreciendo lo que es el parto vertical, incluso en las camas que tenemos son como de litotomía, sino que igual se pueden convertir un poco y está el arco y se favorece un poco

	E10P6	¿En litotomía la ventaja?, sería eso la visión que tú tienes como del parto y la comodidad tuya como profesional para atender el parto. ¿A qué me refiero?, que quizás ahora como interna no es tanto, pero después trabajando y todos los años que vas a estar trabajando, tu cuerpo lo va a sentir, tu espalda lo va a sentir.
	E10P7	Entonces, yo por ejemplo cuando estaba atendiendo un parto, que estaba en libertad de movimiento, igual tenía que agacharme o estar como en una posición incómoda. Entonces lo positivo de eso, es poder como tener comodidad del profesional y tener como el espacio para atender emergencias, eso es lo que yo creo que es lo más importante.
	E11P2	Respecto a las de litotomía claramente es más operador “friendly” (amigable) como para nosotros claramente mucho más fácil porque tienes como todo ahí a la vista todas tus cosas a mano, mucho más cómodo. También para cuando uno es interno y te están enseñando, es mucho más fácil aprender así, atendiéndolo en una cama de parto común y corriente, pero en cuanto a la experiencia de la usuaria ese parto que fue en la cama en decúbito lateral fue increíble, o sea la señora después estaba así muy tranquila uno veía la oxitocina en su cara impresionante. A diferencia de las otras en litotomía que quedan como incómodas porque la posición es incomoda, es como con todo el proceso del parto que están con la guagüita ahí y después la placenta es como no sé, yo creo que claramente a ellas habría gustado acceder a otro tipo de posición si es que se le hubiera dado la oportunidad, pero claro para uno que está aprendiendo la posición de litotomía ayuda harto, porque tienes todo visible, logras al tiro identificar desgarros, sin que salga la placenta, en cambio cuando están en la otra cama atiendes el parto y tienes que esperar a que salga la placenta y ahí recién moverla a la otra camilla para poder identificar desgarros y todo eso, entonces como te digo al final es como amigable para el operador más no para la usuaria.
	E11P7	Claramente acomoda más litotomía, por eso que decía yo que está como todo a tu disposición, se puede organizar todo, a diferencia en posiciones distintas donde uno tiene que acomodarse ya sea en cuclillas o en el suelo y eso igual es incómodo, entonces claramente litotomía como para uno como matrona es mucho más cómodo.
Dimensión: participación en la atención de partos		
Cantidad de parto	E1BP1	Ya, yo he participado en más de 15 partos de los cuales he atendido en conjunto el 70% de ellos aproximadamente y todos fueron en posición de litotomía.

atendidos en litotomía	E2P1	Si, he participado aproximadamente en 15 partos de los cuales unos 6 habrán sido verticales y los otros restantes en litotomía.
	E3P1	Si, he estado en 2 y han sido en litotomía si o si, o sea no se le pregunta a nadie.
	E5P1	Hasta el momento he participado en aproximadamente 25 - 30 partos de los cuales al menos un 30% fueron partos vaginales, todos fueron en posición de litotomía
	E6P1	He participado en varios partos, por lo menos unos 10. Y, de esos 10, fueron todos en litotomía.
	E7P1	Si, en posición de litotomía y un parto en agua.
	E8P1	La verdad hasta el momento solo he atendido un parto, porque con todo esto de la pandemia las practicas fueron mucho más cortas, y durante los días que estuve los partos que salían los atendían las internas, porque ellas habían atendido menos partos, así que finalmente termine atendiendo solo uno que fue en posición de litotomía, pero también, en el lugar donde lo atendí que era el Hospital el Pino había una sala integral del parto disponible, que ya estaba ocupada por una gestante COVID positivo, y debido a eso no me dejaron ingresar a presenciar el parto vertical.
	E9P1	Si, fueron en posición de litotomía. Todos en litotomía. Aproximadamente fueron unos 3 o 4, mas no.
	E10P1	Yo he atendido un parto como cuarto año y como interna he atendido 17 partos. Estuve en el Hospital de la Florida y este tiene como implementado un modelo de atención muy vertical. Entonces, aprendí de varios tipos como en cuadrupedia, atendí también en pabellón en litotomía, así que puedo ver las dos opciones.
	E11P1	Si, he participado en 11 partos y de los 11, 10 fueron en litotomía y uno en decúbito lateral (de lado acostada en la cama).
Cantidad de parto	E12P1	Yo solo he realizado practicas e internado de parto en el Hospital de Talca y allá todos los partos se atienden en posición de litotomía. He estado como principal y como ayudante, llevo 7 turnos, son como 4 partos por turno, más o menos llevo 30 partos.
	E2P1	Si, he participado aproximadamente en 15 partos de los cuales unos 6 habrán sido verticales y los otros restantes en litotomía.

atendidos en posición integral	E4P1	Si, he participado en 10 partos y han sido todos en posición semisentada.
	E7P1	Si, en posición de litotomía y un parto en agua.
	E10P1	Yo he atendido un parto como cuarto año y como interna he atendido 17 partos. Estuve en el Hospital de la Florida y este tiene como implementado un modelo de atención muy vertical. Entonces, aprendí de varios tipos como en cuadrupedia, atendí también en pabellón en litotomía, así que puedo ver las dos opciones.
	E11P1	Si, he participado en 11 partos y de los 11, 10 fueron en litotomía y uno en decúbito lateral (de lado acostada en la cama).
Dimensión: experiencia personal con respecto a la atención integral del parto		
Negativa en posición de litotomía	E1BP2	Si, la verdad es que de esos 15 aproximadamente, el 90% fueron experiencias no muy amenas en cuanto a que fue un parto difícil como en cuanto a sus fases, como que tuvieron el procedimiento medio complicado de llevar a cabo.
	E3P2	La verdad es que hay cosas más negativas que positivas
	E3P3	Desde mi punto de vista porque cuando llega el momento del parto se suele como... no sé, gritar, así como caos, como de: "Ah! ¡Viene parto, viene parto!" Y empiezan a preparar todo, a desarmar, no sé, la camilla o trasladar a la mujer al quirófano, así como una locura, más o menos le dicen como "aguántese". Así que ha sido como bien caótica en ambas oportunidades. Y la verdad es que se traslada, por ejemplo, a la mujer de la camilla como a la cama de ahí del quirófano, pero con el bebé ahí mismo. Entonces, no sé, ha sido como... ya, no sé si traumante para mí, pero se ve como antinatural el parir.

E5P2	Ya, en uno de esos partos lo viví en las salas SAIP del hospital de la Florida, fue un parto súper precipitado la mujer ya venía con los 10 cm de dilatación se subió a la camilla, la guagua estaba coronando entonces fue un parto extremadamente rápido, como les digo fue un parto súper rápido el bebé salió de inmediato, pero hubo mucho apego entonces para mí fue una experiencia positiva. Los demás partos fueron en una clínica privada del sector centro de Santiago ahí estaba en la práctica en ATI entonces los presenciaba solamente de vista para recibir al recién nacido, en si todos los partos los encontré súper mecánicos, además de la posición de litotomía fueron todos con episiotomía, cómo se llama, de rutina súper poco respetado, las luces súper altas, comentarios demás del doctor, el punto extra, que la voy a dejar de 15, cero apego con la mama postparto y además cero participación de la mama y una vez llegué atrasada a un parto y mire por la otra puerta del pabellón y estaban haciendo Kristeller. Así que en lo personal en la vivencia que he tenido en partos de litotomía han sido super negativas, he tenido quizás super poca experiencia con partos vaginales porque estuve más tiempo en esta clínica en la ATI que en el hospital de la florida entonces los partos en litotomía cuando eran muy escasos y con la episiotomía de rutina, sin apego, luces encendidas, cero participación de la mamá y cero respeto de sus opiniones.
E7P2	Bueno, cuando estuve en el parto en posición de litotomía sentí que el protagonismo lo tenía las personas que atendían el parto, que en este caso era una obstetra. Era muy guiado, por decirlo era muy de libro como: esto tienes que hacer, esto no se tiene que hacer, vamos bien, vamos bien en los tiempos, todo.
E7P13	Bueno, la persona que estuve en el parto de litotomía era como muy reservado ella e incluso fue como un parto muy silencioso, ella no expresaba mucho en un pujo, como un grito o algo así, no nada, todo como muy silencioso.
E7P16	Quizás la persona del parto vertical, yo creo que estaba mucho más satisfecha porque ella logró hacer las cosas que ella quería. Y todo, como ella pensó, quizá. Porque nosotros, solamente la acompañamos y buscamos el bienestar de ella y su bebé, entonces ella fue la protagonista y puede elegir cómo, cómo hacer todo. En la otra, la que estuvo en el hospital no, pues tenía que adecuarse a lo del médico y que saliera su hijo nomás
E7P26	Sí, incluso cuando estuve en el parto en litotomía, de verdad que me sentí muy rara, porque sentía que era, como: ¡ya! abramos un libro, veamos los pasos y así tiene que suceder y si esto no sucede así, es como como que va a ir algo mal. Entonces, como que no me sentía cómoda, de verdad que no me sentía cómoda.

E8P2	La verdad tengo sentimientos encontrados respecto a esta atención del parto, porque, para que yo pudiera atender el parto siento que mi profe apuro mucho el proceso, en muchos aspectos diferentes, entonces siento que en ese aspecto no fue un parto respetado, no se respetaron los tiempos de la usuaria de dilatación, etc. Si bien ella ya era múltipara y el parto avanzo rápido se adelantó aún más, entonces, por ese lado no era lo ideal. La atención del parto en sí, siento que fue un poco más fluida, no se presionó tanto a la usuaria. Lo que, si la usuaria tenía mucha dosis de anestesia y le costaba sentir las contracciones para poder pujar, así que por eso tuvo que ser un poco más dirigido, pero, siento que no fue tan intempestivo como lo fue el manejo del trabajo de parto.
E9P10	La litotomía yo siento que es tan quirúrgica, como si fuera una operación más, las luces super altas. Entonces ahí como que favorecen el desempeño del profesional, que se atienda bien el parto, que saquemos rápido a la mujer del pabellón y que, entre la otra, pero como que no favorecemos eso, el ambiente cálido, acogedor, donde la mujer se sienta cómoda y donde ella también sienta bien con la llegada de su hijo. Como que eso es el drama.
E9P18	Que es muy incómoda, incluso yo hace poco fui mamá y fue terrible, imagínate yo estudiándolo pensé que sería bonito, pero no me gustó para nada. No es cómodo, partiendo desde que tienes las piernas super abiertas, y que la matrona obviamente te tiene que ver, pero que la auxiliar, la TENS y que te griten, no. Para nada, es super incomodo. Todas las amigas que han tenido parto no la consideran incómoda, ni siquiera favorece el descenso nada.
E9P8	En el momento, igual las usuarias como que estaban muy calmadas, muy tranquilas, pero lo otro que siento que también influye mucho es el apego. Acá normalmente como que no se deja a las pacientes con la media hora, a veces es 10-20 minutos y chao y se llevan al bebé y listo. Yo he sabido de otras regiones donde si se favorece el apego por hartos tiempo, acá no, con suerte media hora. Entonces, la paciente queda como “oye mi hijo se lo llevan” y como a la hora le entregan a su hijo. Entonces, eso siento que le genera como una condición no sé si vulnerable, pero la separación con su hijo no es buena.
E12P2	Obviamente que para quien atiende el parto es mucho más cómodo, pero realmente yo creo que conlleva muchas complicaciones del parto, lleva a maniobras innecesarias y al final por mucho que sea más cómodo para el operador, no termina siendo beneficioso para la usuaria en ningún sentido, también creo que no hay mucha educación respecto a las

		otras posiciones del parto, entonces las mujeres que han tienen un parto anterior en posición de litotomía, no refieren o desean una posición diferente porque es lo que conocen y resulto la vez anterior.
	E12P14	Yo les contaba que en mi caso todos los partos que vi, de los 30 solo 1 no tuvo episiotomía y ese parto que no tuvo episiotomía tuvo un desgarro grado 2, entonces para mí era impresionante por que de verdad yo he visto bebés con RCIU, con percentiles bajo 3, guaguas prematuras nacer con episiotomía. Y vi fórceps con una guagua de 2 kilos y medio, en una guagua que venía en izquierda posterior, que es una posición totalmente fisiológica para el parto, que no pasaba de los 3 kilos y la mamá era multípara con fórceps. Esto ocurrió por un expulsivo detenido, el doctor llegó, hizo Kristeller, aplicó maniobra de Mc Robert cuando ni siquiera salía la cabeza, con el primer fórceps no paso nada, hicieron Kristeller nuevamente y con el segundo fórceps sí salió el bebé.
	E1BP3	Y uno de ellos, el 10%, fue una buena experiencia, fue como debería ser a mi juicio.
Positiva en posición de litotomía	ESP2	Ya, en uno de esos partos lo viví en las salas SAIP del hospital de la Florida, fue un parto súper precipitado la mujer ya venía con los 10 cm de dilatación se subió a la camilla, la guagua estaba coronando entonces fue un parto extremadamente rápido, como les digo fue un parto súper rápido el bebé salió de inmediato, pero hubo mucho apego entonces para mí fue una experiencia positiva. Los demás partos fueron en una clínica privada del sector centro de Santiago ahí estaba en la práctica en ATI entonces los presenciaba solamente de vista para recibir al recién nacido, en si todos los partos los encontré súper mecánicos, además de la posición de litotomía fueron todos con episiotomía, cómo se llama, de rutina súper poco respetado, las luces súper altas, comentarios demás del doctor, el punto extra, que la voy a dejar de 15, cero apego con la mamá postparto y además cero participación de la mamá y una vez llegué atrasada a un parto y mire por la otra puerta del pabellón y estaban haciendo Kristeller. Así que en lo personal en la vivencia que he tenido en partos de litotomía han sido súper negativas, he tenido quizás súper poca experiencia con partos vaginales porque estuve más tiempo en esta clínica en la ATI que en el hospital de la Florida entonces los partos en litotomía cuando eran, eran muy escasos y con la episiotomía de rutina, sin apego, luces encendidas, cero participación de la mamá y cero respeto de sus opiniones.

	E9P2	Bueno, los primeros partos que tuve fueron en el año 2018, pero no recuerdo bien la cantidad, por eso hago un aproximado. No me acuerdo bien porque fueron los primeros partos y entonces yo igual estaba nerviosa. En general, fue una bonita experiencia, pero para la paciente no sé si tanto. Igual acá en el hospital de Copiapó, en ese tiempo si bien, estaba la idea de crear un ambiente de parto humanizado, y ahora en el 2022 si tenemos lo que es el trípode para la atención de parto vertical. Pero, en ese entonces solamente era la posición de litotomía
	E10P2	Lo positivo de la litotomía, ya que estamos hablando de eso, es el manejo que tienes tu como profesional, así como si tú estás teniendo un parto vertical y ves como que algo se está complicando y dices: <i>“uy sabes qué aquí hay algo que no me cuadra mucho”</i> , tú puedes ponerla en posición de litotomía para tu poder observar el canal, como que la litotomía está hecha más para uno que para ella.
Negativa en posición vertical u otra	E7P25	Sí, me sentía un poco nerviosa porque era primer parto que veía. Aparte, era el primero que veía y era en agua, no era así como un parto que uno está acostumbrado a ver, así como ah ya litotomía, parto y ya está. Aquí era como parto y aparte en agua.
	E7P27	Claro, tienes que ponerte a pensar eso y es como que cuando tú estás en la casa no se piensa tanto eso, porque tú sabes que estás en algo fisiológico, que algo que el cuerpo está preparado para eso. Obviamente que sí, tiene que estar con un poco de miedo para que en el caso de, llegara pasar algo tu debes actuar de inmediato. Pero, obvio que no está ahí como en eso de que va a pasar algo malo, sino de que el cuerpo está preparado para eso. ¡Y nada!, tenemos que sólo apañar en ese momento a la mujer.
Positiva en posición vertical u otra	E4P2	Bueno... en general han sido como buenas experiencias yo creo, igual como uno está como constantemente en estudio del parto respetado y todo esto claramente hay cosas que a uno le gustaría cambiar y que fueran diferentes.
	E7P3	Y cuando estuve en el parto en agua, todo lo contrario, la protagonista era la mujer, ella veía como se sentía más cómoda, nosotras estábamos acompañándola básicamente.
	E7P14	En cambio, la persona que estaba en el parto vertical. Ella, ella no. Incluso vocalizaba junto a su pareja, tenían como como su vocalización ya practicada.

	E7P16	Quizás la persona del parto vertical, yo creo que estaba mucho más satisfecha porque ella logró hacer las cosas que ella quería. Y todo, como ella pensó, quizá. Porque nosotros, solamente la acompañamos y buscamos el bienestar de ella y su bebé, entonces ella fue la protagonista y puede elegir cómo, cómo hacer todo. En la otra, la que estuvo en el hospital no, pues tenía que adecuarse a lo del médico y que saliera su hijo nomás
	E7P27	Claro, tienes que ponerte a pensar eso y es como que cuando tú estás en la casa no se piensa tanto eso, porque tú sabes que estás en algo fisiológico, que algo que el cuerpo está preparado para eso. Obviamente que sí, tiene que estar con un poco de miedo para que en el caso de, llegara pasar algo tu debes actuar de inmediato. Pero, obvio que no está ahí como en eso de que va a pasar algo malo, sino de que el cuerpo está preparado para eso. ¡Y nada!, tenemos que sólo apañar en ese momento a la mujer.
	E10P4	En la posición más vertical tú puedes ver que la libertad de movimiento está en ella. Ella es quien maneja su parto, no uno que está como manejando el parto por así decirlo, entonces esa como la gran diferencia.
Satisfacción percibida por los estudiantes por parte de la usuario según la posición del parto	E2P11	En los partos verticales, definitivamente. Pero igual depende un poco de la información que tengan las mujeres de los partos, porque hay mujeres que en verdad no tenían ni idea como se llama esto de la litotomía y qué hay otra forma de parir versus hay otras mamás que en realidad si saben las diferencias y prefieren obviamente tener su parto en vertical.
	E3P13	Yo creo que en el que la mujer desee. Creo que primero obviamente hay que informar a las mujeres de todas las posiciones que existen y de que la elección finalmente va a ser de ella, yo creo que esa va a ser la mejor. Porque hay mujeres que tal vez no van a estar de acuerdo con la posición vertical y les va a dar más susto, entonces ahí va a depender totalmente de su decisión, pero siempre tiene que ser informada, creo que eso es lo mejor. Porque si uno no informa obviamente van a decidir la más normal por miedo.
	E4P10	En un parto vertical. O sea, ay se me había olvidado decirles que yo soy mamá igual y yo tuve mi parto vertical así que por eso como que me llamó la atención participar.
	E4P11	No, muy feliz, muy feliz de haber podido tener el parto vertical porque como que lo quería, porque sabía cómo que era mi único parto, que iba a estar en el sistema público, entonces ya era como: “al menos por favor déjenme que sea vertical”

E5P6	Encuentro que es una finalización que la reconoce porque le dijeron que su bebe salió, ocurre cuando ella ve al bebé, cuando lo levantan que ahí ya encuentra el ápice del parto, entonces encuentro que de repente es una finalización muy marcada, no es una transición, es como aquí termino el parto, tienes a tu guagua y listo, después le informa que va a salir la placenta y nada más, ni siquiera la escuchan
E6P11	Yo creo que depende mucho del servicio en que se atiende el parto, pero lo que yo más he escuchado es que el parto vaginal genera menos molestia a largo y corto plazo que la cesárea. En el control de diada se ve eso, que llegan pacientes cesarizadas y que caminan como pingüino. Están incomodad, adoloridas, muchas hinchadas y, es claro que es por el tema de la cesárea porque es una cirugía. En cambio, el parto vaginal es un proceso fisiológico, que el cuerpo se adecua toda la gestación para poder hacer. Yo he escuchado muchas buenas referencias del parto vaginal.
E7P4	Claro, nosotros constantemente le íbamos preguntando si se sentía cómoda si quería cambiarse de posición y eso ayudándole en todo momento.
E7P15	Y en el postparto, en realidad las dos súper bien, pues no tuvieron como problemas que las diferencia una de otra, lo que, si uno estaba en su casa, en la comodidad de su casa, y la otra estaba en un hospital. No había como mayor diferencia de cómo se sentía la mujer.
E7P16	Quizás la persona del parto vertical, yo creo que estaba mucho más satisfecha porque ella logró hacer las cosas que ella quería. Y todo, como ella pensó, quizá. Porque nosotros, solamente la acompañamos y buscamos el bienestar de ella y su bebé, entonces ella fue la protagonista y puede elegir cómo, cómo hacer todo. En la otra, la que estuvo en el hospital no, pues tenía que adecuarse a lo del médico y que saliera su hijo nomás
E7P17	De todas formas. Porque nosotros también, nosotras como matrona que fuimos a asistir no fuimos como en una parada de todo tan medicalizado. Nosotros fuimos como personas corrientes, que sabíamos un poco más en el caso de que la tuviéramos que asistir en el caso, no sé de qué el bebé viniera a deprimido o algo así. Teníamos los conocimientos, pero nosotros fuimos con nuestra ropa de calle y asistimos así, entonces ella se sentía más aún en casa porque no sentía como: <i>“ay están con uniforme”</i> , como típico de un hospital. No teníamos como cosas de hospital, si para hacer la atención del

	recién nacido y todas esas cosas, pero yo creo que ella se sintió mucho más cómodo porque yo creo que nos sintió como sus amigas más que como la matrona que le fue a dar órdenes.
E8P8	Yo siento que ellas se sienten más empoderadas de su propio cuerpo en una posición vertical versus a una posición de litotomía. Finalmente, en una posición de litotomía están imposibilitadas de moverse más allá de cierto rango que es lo que les permite la camilla, en cambio en una posición vertical la libertad de movimiento, de sentir y de poder realmente vivir este proceso sumamente diferente.
E9P2	Bueno, los primeros partos que tuve fueron en el año 2018, pero no recuerdo bien la cantidad, por eso hago un aproximado. No me acuerdo bien porque fueron los primeros partos y entonces yo igual estaba nerviosa. En general, fue una bonita experiencia, pero para la paciente no sé si tanto. Igual acá en el hospital de Copiapó, en ese tiempo si bien, estaba la idea de crear un ambiente de parto humanizado, y ahora en el 2022 si tenemos lo que es el trípode para la atención de parto vertical. Pero, en ese entonces solamente era la posición de litotomía.
E10P14	Y ¿desventajas? Pocas, pero si lo que yo notaba en mis experiencias es el cansancio, de que muchas veces el proceso es más lento. Ósea, porque claro, cuando están en litotomía le dicen: <i>“ya puja, aguanta, puja y te cortamos, te hacemos una episiotomía, algunas hacen Kristeller, entonces sale en 10 minutos la guagua”</i> .
E10P16	En vertical, ósea es que depende. Yo siento que cualquier parto puede darte satisfacción, hasta unas cesárea. Yo he visto cesáreas muy bonitas, hay algo que se llama apego en túnel que le ponen el campo estéril, pero le dejan un espacio para pasar el bebé directo y así puede tener apego bien. Yo creo que la satisfacción va más de la mano del trato y de la atención que puedas dar como profesional más que el tipo de parto, pero si bien es cierto que nosotros obedecemos a la naturaleza.
E10P17	Entonces, si tú vas al ritmo de tu cuerpo, si tú estás en un espacio que no sea estresante, que no sea brusco ni para ti ni para tu bebé. Me refiero, por ejemplo, un pabellón que esté con 8 personas en comparación a una sala integral que esté con una matrona y una pabellonera o un pabellón que esté con las luces súper así, claras y brillantes, el bebé recién saliendo del útero oscuro, calentito, tranquilo a un lugar frío, helado, brillante con muchas personas y muchos estímulos.

E10P18	Entonces claramente, mi percepción es que en ese momento tu cerebro está en lo más primitivo, entonces, mientras tú puedas conectarte con tus hormonas, conectarte con tu proceso natural, claramente te trae una satisfacción distinta.
E10P19	Los partos que yo en la Florida los tuve en pabellón y en salas SAIP (Salas de Atención Integral) que son salas como de atención integral, que son personalizadas, donde está ella, su pareja, la matrona, pabellonera y listo. Casi siempre están calentitas, son como con luz tenue a veces ponemos música, entonces he atendido partos muy bonitos ahí y aparte que después en el postparto, el apego es de 2 horas.
E10P20	Entonces, la satisfacción entre el uno y el otro igual es distinta, porque tuviste apego con tu bebé 30 minutos en pabellón, igual es hartito, en comparación a otros lugares. Pero 30 minutos para tu bebé recién nacido, tampoco es tanto, pues no se alcanza a empezar Lactancia, no se alcanza ha como a procesar el momento. En cambio, si estás en una sala diferente que es como tuya, y estás 2 horas con tu bebé, o sea, la experiencia es distinta.
E11P6	Percibo mayor satisfacción en los partos en distintas posiciones a la de litotomía.
E12P7	En un parto vertical, totalmente, ya que la madre es mucho más protagonista del parto, es ella quien está ahí como principal, quien hace la fuerza, quien saca su guagua. Y el operador es quien está interviniendo lo mínimo posible y al final lo único que hace es recibir y realizar las maniobras necesarias en el momento exacto, pero, aquellas maniobras innecesarias, maniobras para que él bebe baje como en la posición de litotomía en la que la distensión de los músculos del periné es casi obsoleta. Entonces yo creo que la mamá tiene una muy buena experiencia, se siente mucho más empoderada de su parto, de su guagua, se siente totalmente participe y como protagonista de la situación.

Objetivo 2: identificar la visión de las/los estudiantes, acerca de las prácticas clínicas futuras en Chile en materia de posición de parto		
Dimensión: percepción de los estudiantes sobre las razones por las cuales se atiende en litotomía		
Subdimensión	Código	Texto
Infra estructura	E2P14	Y en realidad más que el equipamiento en sí, porque en realidad no es tan difícil realizar partos verticales sin implementación, uno puede adecuar una cama, puede adecuar una colchoneta, no es tan complejo, pero si depende mucho de la voluntad que tenga el equipo de salud, depende mucho de eso.
	E2P19	Incluso en el Hospital El Pino que tiene esta sala SAIP, había pocos profesionales que se dedican a atender en sala SAIP. De 8 matrones que habían, habían 2, que una era mi docente y otra matrona que trabaja en partos en SAIP, que atendían.
	E3P18	Infraestructura claro que puede ser como un aliado, tener como más implementos. Por ejemplo, sería ideal tener, no sé, colchonetas... o estas sillas de parto que muchas veces no están en los hospitales, como que uno no tiene opción.
	E8P13	Yo siento que predomina la posición de litotomía uno por el equipamiento de los hospitales, ya que, pueden haber 5 salas de partos y todas están equipadas para la posición de litotomía, y con suerte en algunos hospitales vas a encontrar uno o dos salas SAIP y no más, entonces está mucho más a tras mano poder integrar la atención integral del parto en estas condiciones donde no tienes un ambiente físico para poder hacerlo, además también, siento que hay mucha desinformación, que no se le informa a las usuarias que realmente pueden acceder a este tipo de partos, que están acostumbradas a escuchar que la abuela, que la mamá y la amiga tienen sus partos en posición de litotomía y que por ende así tiene que ser, y no es así, falta entregar esa información, que puedan hacer un plan de parto, que es un plan de parto, etc. Todas necesitan saber que debe ser adaptado a sus necesidades y no a las de otro, entonces ahí falta empoderarse de ese rol sobre todo en atención primaria, para que la usuaria este empoderada y llegue con ese conocimiento al momento del parto y trabajo de parto. Finalmente, la información es poder y si uno no les entrega a

		las usuarias el abanico de información para su parto, ellas nunca van a estar empoderadas de este proceso, porque no van a saber que pueden exigir ni que derechos y deberes tienen.
	E9P16	Yo creo que, por la parte de la infraestructura, porque es raro que hayan SAIP, por ej. no en todos los centros hay. Acá en el hospital llegó ese trípode, pero no todas las matronas están capacitadas para hacerlo, entonces tampoco se usa. Por ejemplo, no es que esté puesto 24/7 y lo ofrezcan a todas las pacientes, no. Entonces yo creo que también por una parte de la formación de los profesionales, no está esa opción. Porque si bien, hay matronas que son muy antiguas tampoco han querido actualizarse en ese aspecto, y ver como la parte del parto humanizado, tratar de buscar lo mejor para la mujer y el recién nacido, no.
	E10P26	Y del espacio con una buena cama, una buena camilla. ¿Por qué?, porque por ejemplo hay camillas que son para litotomía, pero que tú puedes elevarte y los partos verticales no necesariamente son de pie, o sea, pueden ser de costado, pueden ser cuadrupedia, pueden ser semisentada. Entonces no necesariamente, tienes que tener, así como un espacio enorme, sino que la misma camilla tú la puedes ajustar. Entonces, mientras se puedan usar esa cosa, que son como las cosas básicas que tiene que tener una sala de parto, sería eso porque al final no necesitas más implementos que eso, porque la mujer lo hace todo.
Formación	E4P12	Quizás cómodo, así como en el espacio físico claramente la litotomía porque es así como nos han enseñado a atender los partos, ¿ya?. Solamente en ese sentido yo creo, en litotomía. Pero el ámbito, así como profesional, me sentiría mucho más satisfecha si atendiera un parto vertical.
	E4P14	Y en cuanto a los profesionales, les falta educación, como para perderle el miedo.
	E4P19	Yo creo que por la falta de educación solamente, en las madres y en el personal de salud.
	E6P4	Sí, desde el pregrado, nos educan hartito con respecto a eso. Sean los beneficios, las contraindicaciones. Lo que no hay que hacer para favorecer los partos en variedad de posición, sobre todo verticales. Pero, como dije, falta la voluntad o proactividad de educar a la paciente desde la APS, sobre todo.

	E6P14	No, yo siento que no. Porque claro, es la vieja escuela como se dice. Yo tuve profesores en la práctica de parto que me dicen “oye, yo no sé por qué hacen este tipo de cosas, así como pachamamicas de variedades de posición” y yo como “porque se ha visto que tiene beneficios para la paciente, el recién nacido, la familia en general, la percepción del parto cambia rotundamente” y me dijo “pero es que son cosas pachamamicas nomás, si igual van a tener la guagua”. Tuve un curso o una unidad de parto respetado, donde daban tips, pero tampoco es que sea parte de la formación completa, falta mucho en ese sentido creo yo.
	E9P3	En la universidad lo único que hicieron en ese entonces, fue como un taller de lo que era el parto vertical, pero hasta ahí nomás. Fue super corto y lo que aprendiste bien y nada más.
	E9P14	No, porque como les decía, nosotros en obstetricia II tuvimos lo que era la parte de parto, pero fue solo como una pincelada de parto vertical. Y tampoco, así como “chicas estúdienlo, o tengo esta bibliografía para que lo estudien, o algún protocolo” la verdad es que desconozco si es que hay protocolos internos en el hospital sobre la atención del parto vertical. Y, sé que hay ciertos profesionales matrones que lo hacen, pero no sé si ellos tendrán alguna formación o capacitación, lo desconozco. Pero si he sabido que interna lo han hecho, pero no sé en qué condiciones.
	E9P16	Yo creo que, por la parte de la infraestructura, porque es raro que hayan SAIP, por ej. no en todos los centros hay. Acá en el hospital llegó ese trípode, pero no todas las matronas están capacitadas para hacerlo, entonces tampoco se usa. Por ejemplo, no es que esté puesto 24/7 y lo ofrezcan a todas las pacientes, no. Entonces yo creo que también por una parte de la formación de los profesionales, no está esa opción. Porque si bien, hay matronas que son muy antiguas tampoco han querido actualizarse en ese aspecto, y ver como la parte del parto humanizado, tratar de buscar lo mejor para la mujer y el recién nacido, no.
	E9P11	Si bien, como les dije nunca he atendido un parto vertical. Pero, yo creo que si lo pienso como en que lo voy a atender y hacerlo bien por litotomía. Pero si me pongo a pensar más allá, que el fin y al cabo, yo solamente estoy cooperando en la situación, yo no soy la protagonista del momento, entonces yo creo que tengo que poner como protagonista a la mujer y a su hijo, y si para ella lo mejor es un parto vertical, y sabemos cuáles son los beneficios tanto para ella como para su hijo, no importa que yo este incomoda o me va a costar más, no sé, pero yo creo que eso se puede mejorar con

		práctica. Yo siempre favorecería el parto vertical por todos los beneficios que tiene. Pero, aun así, siento que, respecto a eso, yo tendría que estudiar más, saber cómo, practicarlo, para que todo salga bien. Pero si o si, parto vertical
	E10P31	Los médicos no van a cambiar su forma de atender, a menos que empiecen a ellos educarlos así, que, en la Academia de Medicina, empiezan a decirle: “saben que esto es natural, así es la forma, estas son las recomendaciones actuales” porque los médicos atienden partos y a todos les hacen revisión instrumental, sabiendo que no es la recomendación. Tú médico atiende un parto, el médico hace revisión instrumental, sabiendo que no es necesaria, pero ellos no se van a arriesgar a que las mujeres después haga una inercia, pero si tú sacas la placenta completa ¿por qué te va a hacer una inercia? No hay forma es porque están muy mal acostumbrados a que todo es instrumental a que prácticamente están armando un auto y no está armando un auto, están atendiendo un parto.
	E11P11	Yo creo que, porque falta conocimiento respecto al parto respetado, siento que ya está bien habla hartito pero no se aplica, cómo que está en boca de todos y no pasa nada entonces del dicho al hecho falta todavía. Siento que por una parte va por ahí y porque no hay actualizaciones en los hospitales, por ejemplo yo hice mi internado en el hospital de la florida y claro ahí si es como todo color de rosa súper como parto respetado y todo pero no así mis compañeros que tuvieron la misma experiencia en otro hospital que era casi como que les decían “ya señora tiene que parir en 5 minutos” porque viene la siguiente, entonces siento que falta personal porque quizás en los otros hospitales no se puede porque igual la cantidad de gente que asiste es más entonces no alcanza el tiempo para entregar la experiencia como corresponde.
	E12P3	No, ósea casi todo se basa en las normas, guía perinatal, el manual de la PUC y no, como que cero informaciones respecto al parto en diferentes posiciones, no hay mucho conocimiento sobre el manejo. Entonces no, preparada no estoy, poco lo he visto, así como para yo formarme algún tipo de manejo, orden o pasos a seguir. Si tuviera que hacerlo sola me costaría y me sentiría bastante insegura.
	E12P10	No, me toco ser alumna de pandemia entonces lo que fue Segundo año lo que tenía que tener de prácticas fue estallido social, Tercero y Cuarto pandemia, en cuarto tuve solo un poco de prácticas, pasé un poco más de 1 semana por parto, atendí ahí recién mi primer parto y después de eso pasé a internado, simulaciones tuve muy pocas aquí solo alcancen a atender yo 1 parto y vi como otra compañera atendía un parto en simulación, entonces la universidad es muy poco

		lo que nos preparó, nos tiró así a la vida, por lo que uno va con más miedo, con temor a equivocarse, son tantas cosas las que pueden pasar y uno solo lleva la teoría en la cabeza, pero sin practica son pocas las cosas que están claras.
	E12P11	Yo creo que preparada no estoy, pero, si lo haría siento que es más natural más fisiológico, entonces se disminuyen tantos riesgos y complicaciones, dejamos de hacer maniobras innecesarias o de rutina. Sería un desafío, pero me gustaría poder afrontarlo. Obviamente preparada no estoy, ni siquiera muchos partos en litotomía he atendido, pero creo que un parto en vertical tampoco debería ser un mayor reto en dificultades o técnicas, entonces me gustaría hacerlo.
Razones legales o temor judicial	E3P34	Que haya más motivación de apoco de parte de quienes toman las decisiones, porque al final una como matrona puede ir con todas las ganas, pero si el protocolo del hospital no te apaña y sucede algo, la culpa va a ser nuestra, entonces tiene que ser un cambio entre todos.
Falta de guía clínica	E3P8	Tal vez para el profesional, o en realidad para los protocolos de un hospital eso se supone que tiene desventajas, pero para mí no son desventajas, viene desde la poca flexibilidad de los protocolos del hospital, pero yo no considero que sea una desventaja para el profesional como se suele decir, que la litotomía es como más cómoda para el profesional, yo no considero que eso sea así.
	E3P16	Yo creo que lo más importante va a ser como la capacitación del profesional y como crear políticas internas del hospital que promuevan atender partos de estas formas o de cualquier otra forma que no sea litotomía. Yo creo que, por ahí, ya se hace hartito, porque no se necesita mucha infraestructura, el parto va a suceder.
	E10P22	Entonces una cosa es como los protocolos de los hospitales, que muchos si o si te imponen la litotomía. Y que, claro, vas a tener que hacerlo porque estás trabajando ahí, puedes ver alguna otra forma, así como de intentar arreglarle a lo mejor la cama levantarla un poco para que no sea tan acostada, sino un poco levantada.
	E5P11	Predomina como lo dije en un principio por un contexto histórico, también porque los protocolos de los hospitales se mantienen así, no hay ganas de actualizarse por parte de los altos mandos de los hospitales, y cuando se entregan protocolos para poder cambiar este paradigma por lo general son rechazados, entonces en parte es la poca disposición y el apego a la medicina pasada, o sea al modelo biomédico

Razones relacionadas a las usuarias	E1BP38	Quizás se van a seguir realizando litotomías porque van a ver mujeres que van a seguir prefiriendo esa posición, por razones que solamente ellas manejan, pero que van a tomar la decisión por sí mismas, informadas y se van a seguir realizando litotomía, pero ya no va a ser como la única opción, ni la de rutina que hay que utilizar.
	E6P9	Ventajas para la usuaria, yo he escuchado a pacientes decir “no, yo quiero que a mí me saquen la guagua”, y ante eso también es válida esa opinión. Pero, también se entiende que ahí hay un sesgo. Un sesgo en cuanto a las posiciones. Si le explico a la paciente, cuáles son los beneficios de un parto vertical o de cuatro apoyos, obviamente que no va a querer que “le saquen la guagua” y se va a empoderar de su proceso. Entonces, como ventaja de la litotomía, quizás es la posición más común y la que más conocen. Ella jura que un parto es ir a que te saquen la guagua “y chao”.
	E6P17	Yo he conversado con mis compañeros y opinan muy parecido a mí. Es como comodidad del personal más que nada. Yo pasé por un servicio donde se jactaban de tener SAIP, manejo no farmacológico del dolor y terminaban teniendo pacientes con las piernas dormidas de tanta anestesia que le daban. Y tienen todos los material y recursos para atender de manera integral a una paciente, pero finalmente lo hacen porque no lo ofrecen. Y la paciente tampoco correctamente educada para poder exigirlo. O sea, ya, te hacen firmar un plan de parto, pero ese plan de parto podía cambiar en cualquier momento. Uno entiende que la está la sobrecarga del profesional, pero también hay una responsabilidad por el parto que viene.
	E8P13	Yo siento que predomina la posición de litotomía uno por el equipamiento de los hospitales, ya que, pueden haber 5 salas de partos y todas están equipadas para la posición de litotomía, y con suerte en algunos hospitales vas a encontrar uno o dos salas SAIP y no más , entonces está mucho más a tras mano poder integrar la atención integral del parto en estas condiciones donde no tienes un ambiente físico para poder hacerlo, además también, siento que hay mucha desinformación , que no se le informa a las usuarias que realmente pueden acceder a este tipo de partos, que están acostumbradas a escuchar que la abuela , que la mama y la amiga tienen sus partos en posición de litotomía y que por ende así tiene que ser, y no es así , falta entregar esa información , que puedan hacer un plan de parto, que es un plan de parto, etc. Todas necesitan saber que debe ser adaptado a sus necesidades y no a las de otro, entonces ahí falta empoderarse de ese rol sobre todo en atención primaria, para que la usuaria este empoderada y llegue con ese conocimiento al momento del parto y trabajo de parto. Finalmente, la información es poder y si uno no les entrega a

		las usuarias el abanico de información para su parto, ellas nunca van a estar empoderadas de este proceso, porque no van a saber que pueden exigir ni que derechos y deberes tienen.
Modelo de atención biomédico	E3P24	Yo creo que es porque es cómodo para los hospitales. Esta visión del parto intervencionista, con un médico al lado, creo que esa es la razón. Y que todavía no se ve el parto como propio de la mujer, si no, que se ve como una enfermedad, que uno como profesional tiene que curarla, sacar a la guagua y que todos te vean.
	E10P30	Dos cosas. Uno, los Médicos tienen muy tomada el área de parto, cosa que no se debería porque en el código sanitario sale que las matronas atendemos parto. Dos, porque es corrupto, esa es la verdad, no hay otro motivo por qué siguen haciendo prácticas que están obsoletas, o sea, hace poco salió una noticia de que murió un bebé porque le hicieron Kristeller y salió el director diciendo: “no, nosotros no hacemos esa cosa”. No puedo decir que es mentira porque no conozco el caso, pero yo he estado en parto con cristales y ningún profesional en la vida va a escribir en la ficha hice Kristeller. Entonces la ficha es algo que te beneficia a ti nomás, porque tú escribes lo que sea que tú quieras poner, si tú hiciste un parto e hiciste violencia en el parto, no voy a escribir, le grite la traté mal. Es comodidad, de los profesionales y es porque los médicos están muy encima del parto.
	E10P32	Entonces, los motivos por los que se sigue atendiendo en litotomía es porque hay mucho médico y porque es privado, no sé, si tú te atiendes un parto en una clínica te lo va a atender un médico no una matrona.
	E11P11	Yo creo que, porque falta conocimiento respecto al parto respetado, siento que ya está bien habla hartito pero no se aplica, cómo que está en boca de todos y no pasa nada entonces del dicho al hecho falta todavía. Siento que por una parte va por ahí y porque no hay actualizaciones en los hospitales, por ejemplo yo hice mi internado en el hospital de la florida y claro ahí si es como todo color de rosa súper como parto respetado y todo pero no así mis compañeros que tuvieron la misma experiencia en otro hospital que era casi como que les decían “ya señora tiene que parir en 5 minutos” porque viene la siguiente, entonces siento que falta personal porque quizás en los otros hospitales no se puede porque igual la cantidad de gente que asiste es más entonces no alcanza el tiempo para entregar la experiencia como corresponde.

Voluntad del profesional	E3P22	Creo que quien no está capacitado, claro puede ser un poco de teoría, pero también puede ser de mente muy cerrada a la norma.
	E2P14	Y en realidad más que el equipamiento en sí, porque en realidad no es tan difícil realizar partos verticales sin implementación, uno puede adecuar una cama, puede adecuar una colchoneta, no es tan complejo, pero si depende mucho de la voluntad que tenga el equipo de salud, depende mucho de eso.
	E2P18	Yo creo que es solamente un tema de voluntad, porque o sea cuando uno atiende un parto vertical la única como diferencia, quizás, es como la variedad de posición en que sale bebé, pero porque quizás la mamá estaba de espalda, entonces eso no requiere gran experiencia, sobre todo si son personas que han trabajado muchos años en partos, no le va a costar nada acomodar el bebé según la posición que venga. Pero tiene que ver con un tema voluntad.
	E2P20	Los demás no les gustaba, porque para ellos por ejemplo la camilla estaba muy baja, entonces para ellos les dolía la espalda y era muy incómodo, para examinar para ellos era muy incómodo porque tenían que agacharse mucho, entonces tiene que ver con un tema de voluntad que, con un tema de experiencia, si al final no es tan diferente atender partos verticales, simplemente hay que tener la voluntad de hacerlo.
	E5P11	Predomina como lo dije en un principio por un contexto histórico, también porque los protocolos de los hospitales se mantienen así, no hay ganas de actualizarse por parte de los altos mandos de los hospitales, y cuando se entregan protocolos para poder cambiar este paradigma por lo general son rechazados, entonces en parte es la poca disposición y el apego a la medicina pasada, o sea al modelo biomédico
	E6P2	Para mí como estudiante, uno sabe lo que se puede o debe hacer para mejorar la experiencia de la usuaria. Entra mucho en la voluntad del profesional querer innovar en las posiciones del parto. Me tocó matronas que, en realidad, eran full variedad y todo, pero en realidad el sistema no se los permitía tampoco. Y eso como estudiante me dio mucha lata; porque uno dice “pucha si no desciende la presentación ¿para qué la tienen acostada? ¿por qué la tienen acostada? Por ejemplo: si no desciende la presentación, ¿para qué la tienen acostada? Entonces, desde ahí, uno hace su propia crítica respecto al sistema y al profesionalismo de cada uno.

	E6P8	La litotomía tiene mucho que ver con el profesional, si es un profesional que en realidad está con la intención de favorecer a la paciente, obviamente que vamos a empezar a evaluar otros tipos de posiciones independiente que a mí me permita estar sentada a o no.
	E6P16	Yo creo que, porque es lo más conocido a nivel país, sociedad y nivel profesional. Creo que es lo más cómodo. Entonces si la paciente viene con un feto grande se le hace episiotomía y “chao”. Se sigue viendo el parto como un proceso super medicalizado como “te voy a atender el parto”” te voy a sacar la guagua”
	E6P17	Yo he conversado con mis compañeros y opinan muy parecido a mí. Es como comodidad del personal más que nada. Yo pasé por un servicio donde se jactaban de tener SAIP, manejo no farmacológico del dolor y terminaban teniendo pacientes con las piernas dormidas de tanta anestesia que le daban. Y tienen todos los material y recursos para atender de manera integral a una paciente, pero finalmente lo hacen porque no lo ofrecen. Y la paciente tampoco correctamente educada para poder exigirlo. O sea, ya, te hacen firmar un plan de parto, pero ese plan de parto podía cambiar en cualquier momento. Uno entiende que la está la sobrecarga del profesional, pero también hay una responsabilidad por el parto que viene.
	E7P30	Yo creo que gran parte de culpa como de los profesionales antiguos. Que ellos tienen otra visión. Como otra escuela, por decirlo así, que ya no los permite cambiar y ver de la forma en que nosotros vemos las cosas. Ellos están acostumbrados a seguir como al médico que los doctores sean como los “diostores”. Yo creo que gran parte la culpa es de los profesionales.
	E7P34	Yo creo que tiene que ver con que la vocación predomine siempre, no que tu vocación, este solamente cuando sales de la universidad como que estás enamorada de tu carrera. No, yo creo que tiene que durar para siempre tu vocación y no que después se vaya convirtiendo en costumbre y como que no esté ejerciendo por costumbre y por repetir patrones. Como que vaya a un turno y diga: “ah ya son 12 horas. Ojalá que termine luego estas 12 horas y que haya una inducción y ojalá que esta inducción termine en cesárea para terminar luego. Sino que tengan la vocación de acompañar a la mujer, que ese finalmente es su rol, acompañar a esa mujer que te necesita.

	E8P13	Yo siento que predomina la posición de litotomía uno por el equipamiento de los hospitales, ya que, pueden haber 5 salas de partos y todas están equipadas para la posición de litotomía, y con suerte en algunos hospitales vas a encontrar uno o dos salas SAIP y no más , entonces está mucho más a tras mano poder integrar la atención integral del parto en estas condiciones donde no tienes un ambiente físico para poder hacerlo, además también, siento que hay mucha desinformación , que no se le informa a las usuarias que realmente pueden acceder a este tipo de partos, que están acostumbradas a escuchar que la abuela , que la mama y la amiga tienen sus partos en posición de litotomía y que por ende así tiene que ser, y no es así , falta entregar esa información , que puedan hacer un plan de parto, que es un plan de parto, etc. Todas necesitan saber que debe ser adaptado a sus necesidades y no a las de otro, entonces ahí falta empoderarse de ese rol sobre todo en atención primaria, para que la usuaria este empoderada y llegue con ese conocimiento al momento del parto y trabajo de parto. Finalmente, la información es poder y si uno no les entrega a las usuarias el abanico de información para su parto, ellas nunca van a estar empoderadas de este proceso, porque no van a saber que pueden exigir ni que derechos y deberes tienen.
	E9P17	Entonces, se quedan con lo fácil, es mucho más fácil vestirse y que la paciente este en litotomía y olvidarse de que si está bien, cómoda o si le duele. Ahora, lo otro también que sabemos que por ej. “ya hagamos la epi total después la suturamos, no importa” pero, sabemos también que uno de los beneficios del parto vertical es la disminución de desgarros. Entonces ¿qué estamos buscando? ¿la facilidad para el profesional o, el bienestar completo de nuestra paciente y el recién nacido? Entonces falta de uno querer actualizarse y buscar lo mejor para la paciente, y también un tema de que sea un tema que se converse en el servicio y que creemos esa nueva como “compremos el atril, el rebozo, aromaterapia, etc.” volvamos a lo ancestral, eso como que falta. Siento que ya todo es medicalizado. No nos preocupamos de que la paciente esté tranquila, no nos preocupamos de la parte como natural.
	E12P12	Solamente por comodidad del operador y de los profesionales, por nada más.
Dimensión: vías de adquisición de los conocimientos de parto vertical		
	E3P20	No, para nada, o sea ni lo nombran. Al menos en mi sede no, nunca jamás me lo han nombrado, como que la norma es y es lo único que nos pasan, es litotomía y vestimenta estéril. Pero nunca jamás el parto vertical o cualquier otra posición

Universidad	E3P32	La formación que nos dan es tan intervencionista, como que uno tiene que ir ahí a resolver una situación y nada que ver, tenemos que acompañar, y no nos enseñan eso
	E3P31	La formación que nos dan, no sé en el caso de ustedes, por lo menos a nosotras, es tan lejana de otra manera de hacerlo, como full norma de los hospitales, como les he comentado, que eso yo creo que hace que yo vea esto en mis compañeras.
	E5P3	Sí tengo el conocimiento y la literatura del parto vertical
	E5P9	Yo encuentro que si, al menos mi universidad tiene dos ramos distintos en los que nos enseñan a atender partos verticales, a ocupar trípode, los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, entonces yo encuentro que mi formación universitaria si la posee.
	E7P6	Esa práctica es del plan curricular de la universidad, yo si o si debía pasar por ese centro. Yo tenía dos semanas en ese centro y en esa semana se supone que yo iba asistir a un parto, como a la primera semana me llamaron un día domingo y me avisaron que había una gestante que estaba en trabajo de parto y que si me podía dirigir a su domicilio y fui y sucedió todo.
	E7P21	Sí, yo creo que sí. Bueno, nosotros tenemos muchos laboratorios, pero también las prácticas son las que te ayudan a llegar a pensar eso de que si somos capaces. Por ejemplo, esa misma práctica, yo creo que si no hubiera vivido esa experiencia del parto en casa me daría miedo salir titulada y decir “ya, me voy a dedicar a esto”, si nunca he visto algo así.
	E8P3	La verdad es que, dentro de mis asignaturas relacionadas al manejo del trabajo de parto y parto, si nos han mostrado diferentes técnicas, pero, en la práctica en ningún caso va a ser remplazada por la teoría, entonces finalmente por muchos cursos que uno tenga o por mucha información que a uno le entreguen en la carrera mientras uno no lo viva, no se va a sentir nunca realmente preparada para atender un parto vertical.

	E8P11	La verdad siento que es insuficiente, si bien el tema se toca no siento que sea tan exhaustiva la información que nos entregan, excepto para aquellas personas que toman electivos, porque en mi universidad en el 4to año en el 1er y 2do semestre se toman electivos y uno de ellos es “parto respetado”, entonces en este electivo si se centran más en el manejo del parto vertical, en el manejo no farmacológico del dolor, y por ende hay, una formación mucho más detallada de cómo manejar este proceso, pero, para todo el resto que no toma ese electivo se queda sin esa información, creando una desventaja. Por qué en ese momento era elegir entre ese electivo y el de “ecografía”, y ambos son sumamente importante en el ámbito de la matronería. Además, elegir sin haber tenido experiencias clínicas en 3er año es como escoger a ciegas, y pensar si en un futuro nos vamos a dedicar a atender partos sin tener experiencia, hace que muchas nos inclinemos por trabajar más en atención primaria y optar por otro electivo.
	E7P22	En cuarto, si en cuarto.
	E7P23	Se llamaba clínica de la mujer.
	E10P27	Si y no, nosotros hemos visto como en la teoría que estas son las recomendaciones, que hemos tenido simulaciones también con partos verticales. Pero, es muy distinto a la práctica.
	E11P3	Si, en la universidad tuvimos como un taller donde asistíamos partos en poltrona.
	E11P9	Si, como le dije tuvimos talleres en la universidad sobre como atender partos en poltrona.
Autodidacta	E3P4	Si claro, más por mi lado como lo que yo he investigado, los cursos que he tomado, las jornadas donde he asistido, y no tanto con la universidad.
	E3P23	También porque me he informado, he asistido a varias jornadas o en vivos incluso en Instagram qué hacen matronas que atienden partos así. He leído, he ido a unos cursos como de atención humanizada en el parto, y creo que eso basta. Si uno entiende la fisiología del parto, él bebe va a nacer solo, no se necesita ninguna posición en especial. Entonces, yo creo que va por la motivación y obviamente la práctica con alguien que sepa para agarrar confianza, porque claro que es distinto

	E4P3	Yo creo que sí, o sea me sentiría preparada porque por ejemplo igual he estado como informándome constantemente, quizás todavía no le he visto como en la práctica ni nada, pero sí, me encantaría.
	E4P15	La entregada como por la institución no. Yo creo que lo que me siento preparada y motivada ha sido solamente por auto búsqueda y autoestudio.
	E3P29	Porque en la U de verdad que no nos hablan de esto, no nos enseñan nada, yo creo que va por ahí. Por ejemplo, yo soy loca con partos, me gusta mucho, por eso me interesa y busco información, pero las demás que tal vez no les apasiona tanto, se quedan un poco con la norma.
Dimensión: percepción de cambio de paradigma en el modelo de atención		
Sistema de salud	E3P16	Yo creo que lo más importante va a ser como la capacitación del profesional y como crear políticas internas del hospital que promuevan atender partos de estas formas o de cualquier otra forma que no sea litotomía. Yo creo que, por ahí, ya se hace hartito, porque no se necesita mucha infraestructura, el parto va a suceder.
	E4P21	Sí, yo creo que se va a dejar de usar rutinariamente. Esto depende de que ya el parto está dejando de ser algo tan medicalizado. Por ejemplo, uno ahora ve Normas de atención del parto y ya sale que es una técnica limpia y que no tiene que ser necesariamente estéril.
	E4P22	Entonces yo creo que todos estos cambios pequeñitos nos van a llevar a que en algún momento los hospitales puedan entregar una atención del parto más respetado.
	E5P14	Yo creo que sí, la posición se puede dejar de utilizar de forma rutinaria, se puede dejar siempre como una posibilidad para la mujer y su libre albedrío, pero para eso necesitamos cambios desde el interior de los hospitales, desde el profesional es el que va a hacer esta propuesta, de las personas que van a escuchar estas propuestas y de las personas que van a hacer de estas ideas algo material dentro de los pabellones, y también en conjunto de no solo nosotros sino que también de otras carreras porque nosotras podemos decir que quiero incluir una posición vertical en los pabellones, en una cama de parto, en una casa, pero si no tenemos personas que nos ayuden a enseñar, a hacer protocolos y cosas

		así nunca lo vamos a poder lograr por nosotras mismas como carrera en sí, tenemos que abrirnos a las posibilidades que nos entregan las demás profesiones que tenemos en Chile.
	E6P2	Para mí como estudiante, uno sabe lo que se puede o debe hacer para mejorar la experiencia de la usuaria. Entra mucho en la voluntad del profesional querer innovar en las posiciones del parto. Me tocó matronas que, en realidad, eran full variedad y todo, pero en realidad el sistema no se los permitía tampoco. Y eso como estudiante me dio mucha lata; porque uno dice “pucha si no desciende la presentación ¿para qué la tienen acostada? ¿por qué la tienen acostada? Por ejemplo: si no desciende la presentación, ¿para qué la tienen acostada? Entonces, desde ahí, uno hace su propia critica respecto al sistema y al profesionalismo de cada uno.
	E3P25	Yo creo que, por la visión que se tiene de la maternidad, de la mujer, de los niños, de las niñas, yo creo que por ahí va. Es un problema social, como les comentaba, no creo que sea un tema de infraestructura, ni siquiera capacitación, si no que va por motivación y también por el sistema que vivimos. Si de verdad, como que las madres, o sea las mujeres cuando se embarazan, dejan de ser mujer, son una paciente y nada más, desde ahí va el problema.
	E3P34	Que haya más motivación de apoco de parte de quienes toman las decisiones, porque al final una como matrona puede ir con todas las ganas, pero si el protocolo del hospital no te apaña y sucede algo, la culpa va a ser nuestra, entonces tiene que ser un cambio entre todos.
	E9P19	Ojalá, los deseos son que ojalá se eliminará. Dependería de los cambios que se hagan, tanto en la formación de los profesionales y la infraestructura del hospital. Que creemos salas especiales y se favorezca eso, porque si bien, uno puede tener el conocimiento, las ganas y motivación de generar un cambio, pero si al servicio que uno llega no están las condiciones, porque no sé, el jefe del servicio dice que no, que no van a invertir por ej. en un trípode “jodimos”. Entonces siento que ese cambio tiene que ser desde arriba, desde parte del hospital y también de los profesionales
	E3P33	Espero que sea así, yo creo que todas estas leyes que están saliendo, la Ley Adriana, creo que es la del parto respetado, la Ley Dominga, todo esto como que la maternidad ya está apareciendo en las leyes, en la conversación, cosa que antes nada. Hasta hace unos 10 años eran puros hombres en política. Entonces ahora ya como mujeres y madres nos estamos haciendo notar y de apoco espero que vaya cambiando la visión del parto, pero no lo veo, así como algo que va a

		suceder de aquí a un par años más, no, que hay que cambiar tantas cosas, pero espero que avancemos hacia eso, que avancemos a que no sea de rutina.
	E3P34	Que haya más motivación de apoco de parte de quienes toman las decisiones, porque al final una como matrona puede ir con todas las ganas, pero si el protocolo del hospital no te apaña y sucede algo, la culpa va a ser nuestra, entonces tiene que ser un cambio entre todos.
	E11P14	En Chile lo veo difícil porque siento que depende igual de cómo te decía quizás la infraestructura del hospital, no todos tienen como la opción de salas SAIP o personal capacitado para utilizarlas, entonces difícil igual, pero creo que haría falta como que el movimiento del parto respetado se empodere más y que no sea como solamente de ciertos hospitales de Chile, sino que los mismos hospitales puedan incentivar a otros a hacer el cambio. Igual siento que nuestra generación ya viene con el chip cambiado, lo he visto en mis compañeras y en personas de otras universidades también.
Cultural	E5P14	Yo creo que sí, la posición se puede dejar de utilizar de forma rutinaria, se puede dejar siempre como una posibilidad para la mujer y su libre albedrío, pero para eso necesitamos cambios desde el interior de los hospitales, desde el profesional es el que va a hacer esta propuesta, de las personas que van a escuchar estas propuestas y de las personas que van a hacer de estas ideas algo material dentro de los pabellones, y también en conjunto de no solo nosotros sino que también de otras carreras porque nosotras podemos decir que quiero incluir una posición vertical en los pabellones, en una cama de parto, en una casa, pero si no tenemos personas que nos ayuden a enseñar, a hacer protocolos y cosas así nunca lo vamos a poder lograr por nosotras mismas como carrera en sí, tenemos que abrirnos a las posibilidades que nos entregan las demás profesiones que tenemos en Chile.
	E3P24	Yo creo que es porque es cómodo para los hospitales. Esta visión del parto intervencionista, con un médico al lado, creo que esa es la razón. Y que todavía no se ve el parto como propio de la mujer, si no, que se ve como una enfermedad, que uno como profesional tiene que curarla, sacar a la guagua y que todos te vean.
	E3P25	Yo creo que, por la visión que se tiene de la maternidad, de la mujer, de los niños, de las niñas, yo creo que por ahí va. Es un problema social, como les comentaba, no creo que sea un tema de infraestructura, ni siquiera capacitación, si

		no que va por motivación y también por el sistema que vivimos. Si de verdad, como que las madres, o sea las mujeres cuando se embarazan, dejan de ser mujer, son una paciente y nada más, desde ahí va el problema.
Formación	E1BP4	Creo que tengo los conocimientos básicos respecto a eso, pero no quizás con los que yo me sentiría preparada para atender un parto vertical.
	E2P15	Sí, de hecho, está dentro como de los requerimientos. La idea es que después de terminar todas las rotaciones de parto ya hayamos atendido partos en posición vertical o sea como un requerimiento en realidad, si o si tenemos que haber atendido partos verticales.
	E2P24	En lo personal yo creo que no, va a ser difícil que eso cambie, porque es un tema de comodidad y también un tema de cómo se enseña en las universidades. O sea, independiente de que en las universidades se hable del parto vertical y todo, sigue siendo como un extra, no es como una formación que sí o sí va dentro de partos. Hay escuelas que tampoco enseñan sobre parto vertical, quizás lo nombran, quizás pasan una temática de eso, pero no lo ven como tal.
	E3P5	Obviamente todo requiere práctica y que a una la guíen, como en los hospitales atendemos partos en litotomía y nos enseñan a hacerlo, claro que es necesario que al principio nos apoyen para atender uno de manera vertical.
	E6P18	Yo creo que un corto plazo no, pero a largo plazo sí. Porque están habiendo recambio de profesionales, nosotros como futuros profesionales ya venimos con ese chip, que el beneficio es para la paciente. Que el feto, la paciente y la pareja son el norte. Ya no es la diada solamente, entonces vamos avanzando con respecto a eso, pero también es necesario que desde el pregrado nosotros tengamos una actualización. Depende de eso, nada más que de la educación del pregrado, la voluntad de nosotros como futuros profesionales y de los profesionales que ya están a cargo. “La forma de nacer determina como uno crece”
	E8P15	Yo creo que igual es difícil que se deje de utilizar la posición de litotomía, por los años que tiene de tradición, por la falta de información y por muchas cosas que hemos hablado a lo largo de esta entrevista, pero sí creo que pueden ir tomando más fuerza las atenciones verticales del parto, ya que, cada vez encontramos más salas de atención integral del parto en diferentes hospitales. Además, las nuevas generaciones de matronas le van dando un mayor significado a estos procesos y a la importancia de que sea la usuaria quien vive el proceso y nosotras acompañarlas en como lo vive,

		y no guiar nosotras todo el proceso, entonces no creo que se deje de utilizar, pero si va a ir perdiendo terreno, y quizá llegue un momento en el que haya una atención 50% y 50% de este proceso. Pero también hay muchos profesionales que no están dispuestos a dejar la posición de litotomía porque para ellos es más fácil, se cansan mucho más en posición vertical, tienen que hacer malabares para atender un parto en esta posición. Puede que haya muchos profesionales que no estén en desacuerdo, pero al final hay que hacer lo mejor para la usuaria y no para nosotros.
	E10P34	Si yo veo que sí, no pronto, no así a 5 años, pero si lo veo venir porque se está cambiando la generación, así que depende de nosotros, esa es la verdad. Depende de las nuevas generaciones que van saliendo que lleven este modelo a lugares donde no está.
	E11P14	En Chile lo veo difícil porque siento que depende igual de cómo te decía quizás la infraestructura del hospital, no todos tienen como la opción de salas SAIP o personal capacitado para utilizarlas, entonces difícil igual, pero creo que haría falta como que el movimiento del parto respetado se empodere más y que no sea como solamente de ciertos hospitales de Chile, sino que los mismos hospitales puedan incentivar a otros a hacer el cambio. Igual siento que nuestra generación ya viene con el chip cambiado, lo he visto en mis compañeras y en personas de otras universidades también.
Opinión de los pares	E8P14	La verdad es que con quienes he hablado respecto a esto, todas compartimos la misma opinión, finalmente es uno como profesional quien debería adaptarse al proceso de cada madre que está viviendo en su trabajo de parto y parto.
	E4P20	Bueno la mayoría, nuestro círculo, sobre todo, se niega a la posición de litotomía. Más encima viendo el contexto histórico, que fue impuesta por un hombre que las mujeres parieran así en litotomía, claramente se evita. Y por ejemplo las matronas en los hospitales que lo he visto, también, ya nadie hace parir en litotomía, casi todas lo hacen semisentada
	E3P26	La verdad es que yo me he dado cuenta de que se ve el parto humanizado, parto respetado igual como algo más lejano y no veo que sea del interés de todas. Yo tengo puras compañeras, al menos con las que he conversado, como buscar información de esto, no todas tienen este pensamiento crítico respecto al parto, de que hay algo mal ahí.
	E3P27	Por ejemplo, yo estoy en el hospital y me hace mucho ruido, no estoy cómoda viendo como sea hacen las cosas y mis compañeras claro, dicen, así como: “ay no me gusta parto”, pero no hablan del “porque”, ya lo encuentran brutal, pero

		no hacen ese pensamiento crítico de que las cosas se podrían hacer mejor de otra forma, como que a veces no hay tanto interés.
	E3P28	Y las que tienen interés, noto que lo ven como si fuera muy lejano, como que no las veo que se sientan agentes de cambio.
	E3P29	Porque en la U de verdad que no nos hablan de esto, no nos enseñan nada, yo creo que va por ahí. Por ejemplo, yo soy loca con partos, me gusta mucho, por eso me interesa y busco información, pero las demás que tal vez no les apasiona tanto, se quedan un poco con la norma.
	E5P12	Con familia es un poco más complicado porque por lo general se conversa con personas que ya han tenido un parto y muchas de ellas lo tuvieron en litotomía entonces el pensamiento general es mi guagua mi hijo nació bien entonces por que estaría mal.
	E5P13	Cuando se comenta con amigos que son como los más curiosos dentro del mundo como de la sexualidad y la gestación le encuentran bastante sentido a la distribución anatómica del cuerpo y la mujer en conjunto de lo que sería un parto vertical, entonces para las generaciones nuevas les hace como más sentido un parto vertical que un parto en litotomía.
	E12P13	Hace un par de días estuve hablando de eso con mis amigas, ellas cursaron parto en el Hospital de Curicó y allá el parto humanizado es lo central, no hay profesional en ese hospital a la que se le tenga permitido atender un parto en litotomía si no es necesario. Entonces mis compañeras que tuvieron su internado de parto allá no vieron nunca un parto en litotomía, por lo mismo ellas jamás vieron una episiotomía, vieron muy pocos desgarros, muy pocas complicaciones materno-fetales, Ellas me decían que ni siquiera protegían periné, que cuando ya estaba casi el hombro anterior afuera, ellas recién se acercaban y ponían sus manos para recibir al bebe y aplicaban sus técnicas y maniobras, pero, antes de eso era todo trabajo de la madre.
	E12P15	Mis compañeras jamás vieron algo así, ellas vieron partos en posiciones verticales, en posición de cuatro apoyos, con la usuaria lateralizada. La epidural obviamente la ocupaban hartito, pero con una dilatación de 6-7 cm, por que usaban otras maniobras como aceites, masajes, manejos no farmacológicos del dolor antes de la epidural, oxitocina casi ni se ocupa, los monitoreos son escasos porque al final, está la teoría que entre uno más monitoree a la mamá de más

		complicaciones se va a dar cuenta, cuando él bebe duerme la variabilidad disminuye, entonces uno está buscando una razón para poder intervenir. Donde yo estoy, los monitoreos son constantes de corrido, el monitoreo intermitente es poco común.
	E2P21	Bueno, lo que yo he conversado con varios compañeros es que igual la posición de litotomía si bien es muy cómoda, quizás es un poco incomoda la mamá. Porque el hecho de que ellas por ejemplo están en litotomía, ya en el pujo, como en expulsivo, luego en el alumbramiento y luego por ejemplo si toca realizar sutura, tienen que estar también así en la sutura, después terminan muy cansadas, con las piernas muy cansadas. Para ellas igual es incómodo.
	E2P23	Y yo he conversado esto con mis compañeros y más o menos eso es lo que uno piensa, que en realidad como muy incómodo, al final estar tanto tiempo en posición de litotomía, quizás más de una hora, uno obvio que va a terminar con las piernas súper cansadas.
	E7P33	Sí, yo creo que sí, porque mis compañeros, que también pasaron por la misma experiencia que yo, todas tuvimos una experiencia diferente. Me refiero a que todos los casos son diferentes y puede ser que fueron todos partos en agua, pero todas sintieron diferentes, todas quisieron hacer algo único. Entonces, todas vivimos algo que nos lleva a hacer ese clic, así como quedar maravillado con eso.
	E8P15	Yo creo que igual es difícil que se deje de utilizar la posición de litotomía, por los años que tiene de tradición, por la falta de información y por muchas cosas que hemos hablado a lo largo de esta entrevista, pero sí creo que pueden ir tomando más fuerza las atenciones verticales del parto, ya que, cada vez encontramos más salas de atención integral del parto en diferentes hospitales. Además, las nuevas generaciones de matronas le van dando un mayor significado a estos procesos y a la importancia de que sea la usuaria quien vive el proceso y nosotras acompañarlas en como lo vive, y no guiar nosotras todo el proceso, entonces no creo que se deje de utilizar, pero si va a ir perdiendo terreno, y quizá llegue un momento en el que haya una atención 50% y 50% de este proceso. Pero también hay muchos profesionales que no están dispuestos a dejar la posición de litotomía porque para ellos es más fácil, se cansan mucho más en posición vertical, tienen que hacer malabares para atender un parto en esta posición. Puede que haya muchos profesionales que no estén en desacuerdo, pero al final hay que hacer lo mejor para la usuaria y no para nosotros.

	E7P31	Sí, yo creo que vamos a hacer el cambio. Yo creo que sí lo vamos a hacer y vamos a empezar de muy abajo, pero va a costar, pero yo creo que se va a lograr.
	E7P32	Sí, sí, yo creo que va a ser algo lento, muy lento. Pero ya por algo se empieza.
	E10P33	Pucha es que todas somos de la misma escuela, de la misma formación, entonces tenemos como la misma visión, probablemente dentro de mi compañeras igual hay algunas que le favorecen más litotomía, por un tema de comodidad también. Pero porque no todo el mundo tiene la misma vocación hacia el parto y uno lo nota, una vez que pasan las prácticas muchas dicen: “no, estoy chata, no quiero atender a estas viejas y no se qué”. Entonces tú te das cuenta a quien le gusta y a quién no le gusta, si es un área difícil, un área sensible, un área vulnerable y en la que tú también tienes que luchar con tus propios traumas. Ósea ¿por qué te molesta tanto ver a alguien con dolor?, quizá tienes que preguntarte ¿por qué te cuesta tanto ver el dolor?
	E11P12	Tengo como compañeras que están a favor por el tema de la medicalización, no es que odien las otras posiciones, pero sí piensan en si pasa algo, como voy a atender, si necesito pabellón, entonces yo creo que es como ese miedo de que va a pasar si ocurre una emergencia y como va a ser distinto. Por otro lado, hay otras que también lo ven súper natural y que da lo mismo eso como que sucederá en el momento y démosle nomas y que la señora escoja y que sea feliz en eso los 20 minutos que dura más o menos el parto media hora.
	E11P13	En cuanto a familia bueno todas cuando uno empieza a hablarles sobre parto respetado te das cuenta de que muchas vivieron violencia obstétrica y no se daban cuenta, partiendo desde la posición de litotomía y cosas así, entonces ellas te cuentan sus partos como que “no, fue bueno me trataron relativamente bien” y de ahí te das cuenta de que como pucha, como le digo que no la trataron bien, pero ellas dentro de su ignorancia son felices con la posición de litotomía.
	E3P33	Espero que sea así, yo creo que todas estas leyes que están saliendo, la Ley Adriana, creo que es la del parto respetado, la Ley Dominga, todo esto como que la maternidad ya está apareciendo en las leyes, en la conversación, cosa que antes nada. Hasta hace unos 10 años eran puros hombres en política. Entonces ahora ya como mujeres y madres nos estamos haciendo notar y de apoco espero que vaya cambiando la visión del parto, pero no lo veo, así como algo que va a

		suceder de aquí a un par años más, no, que hay que cambiar tantas cosas, pero espero que avancemos hacia eso, que avancemos a que no sea de rutina.
Usuarías	E1BP16	Yo creo que...es una pregunta compleja igual porque no todas las usuarias están como en conocimiento de todas las opciones que ellas poseen entonces se limita mucho como las posibilidades de salir de la litotomía.
	E4P13	Yo creo que las condiciones hospitalarias están, porque igual están las salas resguardadas en el pabellón. Lo que falta, yo creo que es educar a la madre. Que la mamá esté educada y empoderada, de “yo quiero así, mi posición acá”.
	E12P16	Yo creo que va a ir en decadencia, siento que se va a abrir un poco más al mundo y se van a dar a conocer todas estas nuevas posiciones, entonces las mujeres van a llegar con un esquema en su cabeza de que no solo existe la posición de litotomía, y van a decir “puedo tener mi parto en vertical ““en cuatro apoyos” “es que yo vi, es que me contaron “entonces espero que en un futuro esto sea mucho más hablado y conocido, que parta desde las mujeres, que las embarazadas nos cuenten lo que quieren y que el personal se motive y salga un poco de su zona de confort, porque siento que están tan cómodos donde están, están tan tranquilos y les ha resultado por tantos años, y no se atreven a buscar nuevas experiencias.
Dimensión: condiciones necesarias para optar personalmente por un parto vertical.		
Motivación y formación del profesional	E1BP24	Y creo que el personal también debe tener la creatividad necesaria para arreglárselas con los insumos y el equipo al que pueden acceder y que eso no sea una limitante para no atender los partos de manera vertical.
	E2P20	Los demás no les gustaba, porque para ellos por ejemplo la camilla estaba muy baja, entonces para ellos les dolía la espalda y era muy incómodo, para examinar para ellos era muy incómodo porque tenían que agacharse mucho, entonces tiene que ver con un tema de voluntad que, con un tema de experiencia, si al final no es tan diferente atender partos verticales, simplemente hay que tener la voluntad de hacerlo.

	E9P13	La formación del personal es demasiado importante, porque si bien, acá solo nos hicieron un taller, no es lo mismo. Idealmente habría que seguir un ciclo, porque por ejemplo si la paciente llega al parto y estamos con métodos no farmacológicos, y estamos en ese ambiente tranquilo, ya genial un parto vertical. Pero si estamos como de urgencia entonces yo creo que ahí ya, quizás es como lo más rápido y optimo. Entonces por eso, yo creo que no puede ser cualquier paciente. Por ejemplo, una paciente con obesidad no podríamos tenerla ahí todo el rato, o ver las condiciones del feto. Hay que evaluar todos los casos. Pero igual yo creo que en paciente que se pueda, hacerlo
	E3P16	Yo creo que lo más importante va a ser como la capacitación del profesional y como crear políticas internas del hospital que promuevan atender partos de estas formas o de cualquier otra forma que no sea litotomía. Yo creo que, por ahí, ya se hace hartito, porque no se necesita mucha infraestructura, el parto va a suceder.
	E3P19	Pero sin duda, yo creo que va por la motivación, ahí hay que hacer el trabajo.
	E3P22	Creo que quien no está capacitado, claro puede ser un poco de teoría, pero también puede ser de mente muy cerrada a la norma.
	E9P13	La formación del personal es demasiado importante, porque si bien, acá solo nos hicieron un taller, no es lo mismo. Idealmente habría que seguir un ciclo, porque por ejemplo si la paciente llega al parto y estamos con métodos no farmacológicos, y estamos en ese ambiente tranquilo, ya genial un parto vertical. Pero si estamos como de urgencia entonces yo creo que ahí ya, quizás es como lo más rápido y optimo. Entonces por eso, yo creo que no puede ser cualquier paciente. Por ejemplo, una paciente con obesidad no podríamos tenerla ahí todo el rato, o ver las condiciones del feto. Hay que evaluar todos los casos. Pero igual yo creo que en paciente que se pueda, hacerlo
	E11P8	Yo creo que sí es necesario tener como un curso o una capacitación, porque igual es difícil y distinto, saber cómo arreglar tu campo sucio y tu campo limpio, como se mantiene la esterilidad del lugar y todo eso, siento que si es necesario una capacitación o que el hospital de un curso para que la gente simplemente sepa la diferencia o que las universidades compartan experiencias de cómo se atiende en los distintos hospitales y con que tener cuidado cuando son posiciones. En tema de infraestructura hospitalaria creo que deberían asistirse si o si en pabellón, de todas formas, porque nunca sabes cuándo te podía salir no ser por ejemplo una inercia y una inercia no la vas a manejar en una trama común y corriente del parto, pero creo que sí las camas de pabellón podrían ser como más amigables si hay alguna

		complicación, en ese sentido las camas de SAIP que se transforman pueden ser como la cama de pabellón y no necesariamente una cama quirúrgica.
	E12P9	Yo creo que más que nada es la preparación del profesional, que el personal realmente este motivado en realizar un parto más humanizado, a probar nuevas posturas a salir un poco de lo que nos dicen los protocolos que son bastante antiguos, ir un poco más allá, basándonos en evidencia nueva. Mas allá de las condiciones maternas o fetales yo creo que un parto vertical ayuda mucho más a la distensibilidad de los músculos perineales, hay un mejor descenso y hasta el parto podría ser factible con un bebe macrosómico.
	E12P17	Realmente espero, aunque sería una utopía que el parto en litotomía no existiera, pero, con que sean mucho más conocidas las otras posiciones y el parto humanizado sería un gran avance. Los profesionales deben ofrecer una gama más amplia de opciones, y netamente depende de la predisposición, preparación y motivación que puedan tener.
Condiciones obstétricas favorables	E1BP26	También ojalá tenga un parto o sea un embarazo fisiológico, para que sepa contar con las menos probabilidades de riesgos, de traumatismos o cosas como no esperadas en un trabajo de parto que pudiesen hacer que el parto terminarse en una cesárea, por ejemplo, eso principalmente. Pero igual se podría hacer un parto vertical si es que la gestante tuviese alguna patología siempre y cuando esta esté bien manejada y compensada durante el embarazo.
	E2P13	Principalmente yo creo que tiene que ver con un tema de que la mamá no tenga como patología importantes, que la mujer no tenga patologías en realidad, que sea como un parto fisiológico, por decirlo así. Que no sea un bebé grande, independiente si es primigesta o no.
	E3P17	Claro que las condiciones maternas y fetales deben estar bien, o al menos hay que permitir la monitorización en casos de que tal vez, no sean las mejores condiciones. Pero eso se puede, es cosa de motivación al final.
	E5P8	Yo encuentro que son necesarias, primero la voluntad de la mujer, segundo que su embarazo permita un parto vaginal seguro, que no esté el bebe transverso, o que no venga en podálica, a pesar de que podálico igual se puede atender sigue manteniendo un riesgo más alto que uno cefálico. Lo tercero es que sea un feto sano y que el hospital no solamente cuente con la infraestructura, sino que también con los protocolos necesarios para poder mantener la seguridad dentro del parto ya sea en una sala SAIP o en el pabellón, porque la infraestructura uno la puede hacer, uno

		la puede generar. La formación si es necesaria para poder tener conocimiento de que cosas que podemos utilizar para favorecer un parto vertical y un parto más integral para la mujer.
	E7P19	Yo creo que por, sobre todo, que la mujer esté muy bien educada. Que la mujer esté muy empoderada. Que no tenga dudas de nada
	E7P20	Yo creo que, tanto de nosotros como de la mujer, pero creo que eso tiene que venir de muy chica inculcarnos ya eso. Yo cuando fui al parto vertical y quedé impresionada en cómo estaba empoderada esa mujer, de verdad. Y eso no se logra de que <i>“ah un día estoy embarazada, me quiero empoderar”</i> , no. No creo que sea así de rápido, creo que va con el tiempo.
	E7P29	Sí, sí, de todas formas, se deja que todo fluya y que mientras el bebé esté en el canal de parto, pero que tenga los latidos bien. Tú dejas que el fluya y nada más.
	E8P10	Yo creo que principalmente la buena capacitación del profesional, eso es lo esencial, porque, hay muchas formas de atender un parto y la <i>expertise</i> o el conocimiento que pueda tener el profesional puede ser un punto sumamente importante que permita que este parto sea vertical o termine siendo litotomía o cesárea, entonces lo principal es que haya un buen manejo del trabajo de parto por parte del profesional. Lo segundo las condiciones maternas y finalmente que ella quiera ese proceso, porque nosotros nos podemos esforzar mucho por un parto vertical, pero, si la usuaria quiere litotomía y eso no se discute, es su decisión.
	E10P24	Que sea una gestante fisiológica porque como te menciono, atender urgencias en vertical es diferente como que no puedes. Entonces, por ejemplo, no sé si te llegase a dar una inercia uterina tienes que decir: “ya, por favor, venga, acuéstese” es como que no da, entonces tiene que ser una paciente fisiológica.
Voluntariedad, empoderamiento y conocimiento	E6P10	Ahí, la educación hecha por matrona es importante. En el internado que estoy ahora, precisamente es APS, y me ha tocado ver a pacientes que dicen “no, yo quiero cesárea, yo quiero cesárea” y yo les digo “ya, pero ¿por qué quiere cesárea” y dicen “no, es que el doctor me dijo que era mi mejor opción”. Y, la paciente es primigesta, ninguna enfermedad o patología del embarazo, entonces yo no le veo el caso. Cesáreas innecesarias.

por parte de la usuaria	E7P19	Yo creo que por, sobre todo, que la mujer esté muy bien educada. Que la mujer esté muy empoderada. Que no tenga dudas de nada.
	E7P20	Yo creo que, tanto de nosotros como de la mujer, pero creo que eso tiene que venir de muy chica inculcarnos ya eso. Yo cuando fui al parto vertical y quedé impresionada en cómo estaba empoderada esa mujer, de verdad. Y eso no se logra de que “ah un día estoy embarazada, me quiero empoderar”, no. No creo que sea así de rápido, creo que va con el tiempo.
	E8P10	Yo creo que principalmente la buena capacitación del profesional, eso es lo esencial, porque, hay muchas formas de atender un parto y la <i>expertise</i> o el conocimiento que pueda tener el profesional puede ser un punto sumamente importante que permita que este parto sea vertical o termine siendo litotomía o cesárea, entonces lo principal es que haya un buen manejo del trabajo de parto por parte del profesional. Lo segundo las condiciones maternas y finalmente que ella quiera ese proceso, porque nosotros nos podemos esforzar mucho por un parto vertical, pero, si la usuaria quiere litotomía y eso no se discute, es su decisión.
Contar con implementación para partos verticales	E1BP23	También que se cuente con el espacio físico necesario que no tiene que ser como con implementos de vanguardia ni nada por el estilo, sino cosas básicas y quizás son recursos accesibles para tener en un establecimiento. Por ejemplo, no sé, un banquito, qué es como algo súper básico para que la usuaria pueda, como apoyarse estando en cuclillas o una tela colgada del techo para que pueda usarla como apoyo. No necesariamente como una silla que solamente venden en Europa y qué cuesta no sé millones.
	E6P13	Las mismas condiciones que para un parto de litotomía y que haya disponibilidad, educación de la paciente, infraestructura adecuada, porque se ve que se usa mucho este arco para apoyar a la paciente, también es necesario porque si no cuento con este arco es difícil, no imposible, pero difícil. El punto fundamental es la disponibilidad del profesional y a partir de ahí empezar a construir algo.
	E9P12	Yo creo que lo primero y esencial tiene que ser que el servicio conozca y tenga todas las condiciones, ya sea, técnicas y de materiales. Nosotros podemos decir que queremos atender un parto vertical, pero ¿tenemos el trípode y todas las cosas? no sé si las tienen. Actualmente acá en el hospital si las tienen, pero tampoco sé cuáles van a ser las condiciones

		o qué pacientes se eligen. La verdad es que siempre las llevan a la camilla normal y lo único que se ofrece es la posición semivertical, pero así realmente vertical yo nunca lo he visto.
	E9P19	Ojalá, los deseos son que ojalá se eliminará. Dependería de los cambios que se hagan, tanto en la formación de los profesionales y la infraestructura del hospital. Que creemos salas especiales y se favorezca eso, porque si bien, uno puede tener el conocimiento, las ganas y motivación de generar un cambio, pero si al servicio que uno llega no están las condiciones, porque no sé, el jefe del servicio dice que no, que no van a invertir por ej. en un trípode “jodimos”. Entonces siento que ese cambio tiene que ser desde arriba, desde parte del hospital y también de los profesionales
Dimensión: se siente preparado para atender un parto en posición vertical		
Si, ¿Por qué?	E3P6	Pero creo que la información está, yo me siento capacitada al menos en la teoría al menos para hacerlo
	E3P21	Primero que entiendo que el parto es de la mujer, no mío. Que es un momento único, íntimo, sexual, entonces partiendo de esa base, yo creo que ya me siento capacitada.
	E3P23	También porque me he informado, he asistido a varias jornadas o en vivos incluso en Instagram qué hacen matronas que atienden partos así. He leído, he ido a unos cursos como de atención humanizada en el parto, y creo que eso basta. Si uno entiende la fisiología del parto, él bebe va a nacer solo, no se necesita ninguna posición en especial. Entonces, yo creo que va por la motivación y obviamente la práctica con alguien que sepa para agarrar confianza, porque claro que es distinto
	E4P3	Yo creo que sí, o sea me sentiría preparada porque por ejemplo igual he estado como informándome constantemente, quizás todavía no le he visto como en la práctica ni nada, pero sí, me encantaría.
	E4P16	Si. Porque bueno, primero que nada, las ganas de tenerlo. Creo que igual me he preparado viendo páginas, de Doulas, de matronas que son así con esta tendencia más naturalista.
	E4P18	Me siento muy preparada, bueno no se si muy preparada, pero si preparada.

	E5P10	Me siento más preparada para atender un parto vertical que un parto en litotomía, porque la mujer adquiere posiciones anatómicas más fáciles para ella entonces también el parto se desencadena una forma mucho más orgánica, son pocos o menos dirigidos, son más instintivos y también la gravedad ayuda que él bebe descienda y uno tiene las capacidades de agarrar a un bebe en cualquier posición la verdad, siento que estoy mucho más preparada para atender un parto en una posición vertical, quizás cuatro apoyos, que voy a estar incluso más cerca del piso, más cerca de otra estructura y va a ser para mi más fácil evitar caídas que han pasado de todas forma de pabellón, evitar traumatismo, entonces encuentro que sería un parto mucho más amistosos de atender en primera instancia que un parto en litotomía
	E6P15	Tendría que estudiar, pero sí. Las ganas están. Llega un punto en que la universidad se lava las manos y uno como profesional debe tomar las riendas de su formación y empezar a investigar sobre lo que a uno le interesa. Entonces creo que la universidad está al debe en ese sentido. Pero uno lo suple con el autoestudio.
	E7P21	Sí, yo creo que sí. Bueno, nosotros tenemos muchos laboratorios, pero también las prácticas son las que te ayudan a llegar a pensar eso de que si somos capaces. Por ejemplo, esa misma práctica, yo creo que si no hubiera vivido esa experiencia del parto en casa. Me daría miedo salir titulada y decir “ya, me voy a dedicar a esto”, si nunca he visto algo así.
	E7P24	Sí, sí, sí, me siento preparado.
	E10P29	Ya si ahora tendría que atender un parto vertical, yo me siento con la capacidad de poder hacerlo.
	E11P10	Sí porque uno tampoco interviene mucho en esa posición, como la pelvis tiene más movimientos, la vez que lo atendí no sentí que tuve que intervenir tanto como a diferencia de cuando atiendes un parto en litotomía.
En parte, ¿Por qué?	E8P9	La verdad es que más que nada por un tema de inexperiencia sería mucho más sencillo atender partos en posición de litotomía, pero, si me gustaría mucho atender partos verticales y poder finalmente obtener estas habilidades que son necesarias para poder atender un parto, porque al final esta posición es la que va a traer más beneficios para usuaria, la que más le va a servir a ella y que más le va a ayudar, y más allá de privilegiar la comodidad o el conocimiento que uno ha adquirido, lo que hay que privilegiar siempre es el estado de la usuaria, ya que, finalmente es su proceso, un

		proceso único, por que aun que tenga mil partos todos van a ser diferentes, es algo muy íntimo, y lo más importante son ella y su recién nacido.
	E9P11	Si bien, como les dije nunca he atendido un parto vertical. Pero, yo creo que si lo pienso como en que lo voy a atender y hacerlo bien por litotomía. Pero si me pongo a pensar más allá, que el fin y al cabo, yo solamente estoy cooperando en la situación, yo no soy la protagonista del momento, entonces yo creo que tengo que poner como protagonista a la mujer y a su hijo, y si para ella lo mejor es un parto vertical, y sabemos cuáles son los beneficios tanto para ella como para su hijo, no importa que yo este incomoda o me va a costar más, no sé, pero yo creo que eso se puede mejorar con práctica. Yo siempre favorecería el parto vertical por todos los beneficios que tiene. Pero, aun así, siento que, respecto a eso, yo tendría que estudiar más, saber cómo, practicarlo, para que todo salga bien. Pero si o si, parto vertical
	E12P8	He litotomía porque es la única posición que he visto y he manejado, solamente por eso. Pero, si alguna paciente me pide un parto vertical y tengo que no se, atreverme en el momento, y tengo que hacerlo, lo voy a hacer porque al final es lo que ella quiere y sus deseos van a estar antes de lo que yo pueda querer
No, ¿Por qué?	E8P9	La verdad es que más que nada por un tema de inexperiencia sería mucho más sencillo atender partos en posición de litotomía, pero, si me gustaría mucho atender partos verticales y poder finalmente obtener estas habilidades que son necesarias para poder atender un parto, porque al final esta posición es la que va a traer más beneficios para usuaria, la que más le va a servir a ella y que más le va a ayudar, y más allá de privilegiar la comodidad o el conocimiento que uno ha adquirido, lo que hay que privilegiar siempre es el estado de la usuaria, ya que, finalmente es su proceso, un proceso único, por que aun que tenga mil partos todos van a ser diferentes, es algo muy íntimo, y lo más importante son ella y su recién nacido.
	E8P12	La verdad es que en estos momentos no me siento preparada para atender un parto vertical, por el hecho de que siento que no tengo los conocimientos necesarios para hacer que este proceso fluya de la mejor manera posible y no quiero arriesgar a ninguna madre ni a ningún recién nacido por causa de mi inexperiencia, pero si me gustaría poder observar el manejo de partos verticales en vivo y así poder empezar a atenderlos yo, y generar este espacio de atención más integral del parto.

	E9P15	La verdad es que no, por lo mismo que les dije. O sea, igual sería como un poco negligente hacer algo sin saberlo. O sea, ya está bien, puede haber un docente atrás diciéndome qué hacer, no es lo mismo, porque yo lo voy a atender. Entonces, en un momento de seguridad puede pasar cualquier cosa, tampoco es un juego. Estamos hablando de la salud de la mujer y su hijo, entonces frente a eso, no.
Dimensión: posición de preferencia de los estudiantes para atender un parto en el futuro.		
Posición litotómica	E2P12	Bueno, para trabajar la litotomía porque está todo a mano, o sea está todo el implemento a mano. Es mucho más fácil, se mantiene mucho más fácil la esterilidad también, todo.
	E5P7	A mí me acomodaría más, hablando yo como el centro, la de litotomía porque ahí tendría yo el control de como viene la cabeza, que tan cerca, como está el piso pélvico, pero sé que también adoptando otras posiciones menos directas de todas formas yo puedo tener un control de eso, pero no le quita la comodidad de estar literalmente sentado esperando que pase.
	E6P12	Que me acomodaría más en posición y lo práctico sería obviamente litotomía. Pero, siendo super responsable y super profesional. Creo que no se debe buscar la comodidad del profesional, ahí tendría que entrar a preguntarme ¿para qué estudie? ¿Para estar cómoda yo o darle comodidad a la paciente? Hay que preguntarle a la paciente su percepción con respecto a las posiciones del parto, indagar en sus conocimientos previos y a partir de eso comenzar a educarla desde la APS. Y, si es que desde la APS no se pudo, tengo todo el parto para hacerlo. Quizás por la carga laboral, mucho papeleo, falta de matronas, etc. Es algo que muchas veces no se hace, sin embargo, el punto es que no se hace
	E11P7	Claramente acomoda más litotomía, por eso que decía yo que está como todo a tu disposición, se puede organizar todo, a diferencia en posiciones distintas donde uno tiene que acomodarse ya sea en cuclillas o en el suelo y eso igual es incómodo, entonces claramente litotomía como para uno como matrona es mucho más cómodo.
	E7P18	Un parto vertical, sin duda. Aunque fuera en un hospital, buscaría la forma de que ella se sintiera cómoda de cualquier forma, aunque estuviéramos en un hospital. Buscaría la forma para que ella se sienta cómoda, porque encuentro que

Posición vertical		es algo importante. Yo no soy mamá, pero encuentro que el día que sea mamá, siento que va a ser como algo importante y algo que tú vas a recordar para siempre, que es el nacimiento de tu hijo. Pretendo que sea como guardar algo bonito
	E3P14	Para mí yo creo que la posición vertical o cualquier otra que no sea esa de litotomía sería más cómoda porque yo creo que permite más movimiento tanto para la mujer y madre y también para uno como profesional porque ahí en litotomía de verdad que están llenas de campos estériles entonces al final uno no puede tocar nada, una está, así como muerta de miedo.
	E9P11	Si bien, como les dije nunca he atendido un parto vertical. Pero, yo creo que si lo pienso como en que lo voy a atender y hacerlo bien por litotomía. Pero si me pongo a pensar más allá, que el fin y al cabo, yo solamente estoy cooperando en la situación, yo no soy la protagonista del momento, entonces yo creo que tengo que poner como protagonista a la mujer y a su hijo, y si para ella lo mejor es un parto vertical, y sabemos cuáles son los beneficios tanto para ella como para su hijo, no importa que yo este incomoda o me va a costar más, no sé, pero yo creo que eso se puede mejorar con práctica. Yo siempre favorecería el parto vertical por todos los beneficios que tiene. Pero, aun así, siento que, respecto a eso, yo tendría que estudiar más, saber cómo, practicarlo, para que todo salga bien. Pero si o si, parto vertical
	E8P9	La verdad es que más que nada por un tema de inexperiencia sería mucho más sencillo atender partos en posición de litotomía, pero, si me gustaría mucho atender partos verticales y poder finalmente obtener estas habilidades que son necesarias para poder atender un parto, porque al final esta posición es la que va a traer más beneficios para usuaria, la que más le va a servir a ella y que más le va a ayudar, y más allá de privilegiar la comodidad o el conocimiento que uno ha adquirido, lo que hay que privilegiar siempre es el estado de la usuaria, ya que, finalmente es su proceso, un proceso único, por que aun que tenga mil partos todos van a ser diferentes, es algo muy íntimo, y lo más importante son ella y su recién nacido.
	E9P9	Yo creo que la verdad me encantaría estar en un parto vertical y vivirlo, pero no sé. Me imagino que las condiciones son distintas y la paciente se debe sentir más cómoda, más acogida, si a eso le sumamos un ambiente de tranquilidad, yo creo que sería lo más bonito.

	E10P21	Vertical. Sí, porque, aunque lo litotomía sea más cómoda para uno, No te da la satisfacción que te da el atender un parto vertical que es saber que el trabajo que tú estás haciendo es por el bien de la gestante que está y de su bebé.
	E10P23	Hay lugares en los que vaya a tener que hacerlo en litotomía, pero si tuviera que elegir uno de los dos claramente sería un parto vertical, porque mi trabajo y mi carrera va en pro de otros, va enfocado en la experiencia que va a tener esa mujer con su recién nacido y su pareja, entonces claramente preferiría atender un parto si se me da la oportunidad, vertical.