



FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

OBSTETRICIA Y MATRONERÍA

SEDE VALDIVIA

BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CASAS DE PARTO EN CHILE: VISIÓN DESDE LAS MATRONAS/ES, 2024

Tesina para optar al grado de licenciatura en Obstetricia y Matronería

Profesor tutor: Dr. Esteban Salazar Petres.

Profesor metodológico: Paola Burgos Villegas

Estudiantes: Catalina Aillapán Carrasco.

Joaquín Alarcón Robles.

Paloma Betancur Torres.

Valentina Flores Asenjo.

Kathia Villarroel Reynoso.

**© Catalina Aillapán Carrasco, Joaquín Alarcón Robles, Paloma Betancur Torres,
Valentina Flores Asenjo, Kathia Villarroel Reynoso.**

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio, o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Valdivia, Chile.

2024

HOJA DE CALIFICACIÓN

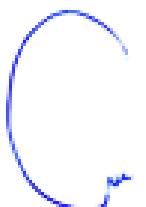
En Valdivia, a 13 de diciembre del 2024, los abajo firmantes dejan constancia que los estudiantes Catalina Aillapán Carrasco, Joaquín Alarcón Robles, Paloma Betancur Torres, Valentina Flores Asenjo, Kathia Villarroel Reynoso de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de 65.



Esteban Salazar Petres
Académico evaluador



Paola Burgos Villegas
Académico evaluador



Jorge Devia Castro
Académico evaluador

AGRADECIMIENTOS

Llegar hasta aquí no ha sido un camino fácil, ha estado lleno de altos y bajos, pero también de aprendizajes y momentos inolvidables. Lo que más valoro de este proceso es haber contado con un equipo de trabajo extraordinario, al que tengo la fortuna de llamar amigos. A ti, Paloma, Valentina, Joaquín y Kathia, les agradezco de corazón por su linda amistad, apoyo constante y por sobre todo, empatía. Estoy segura de que todos ustedes serán grandes profesionales y que dejarán huellas enormes a donde sea que la vida los lleve. Se que tienen corazones llenos de bondad y amor, y eso, combinado con todas sus capacidades, será su mayor fortaleza.

También agradecer a mi querida amiga Damaris, quien me demostró constantemente su apoyo y amor incondicional. Gracias por cada gesto, abrazo y palabras de ánimo. Sé que llegarás muy lejos junto a la Aurora y ten la certeza de que estaré en cada pasito que des.

Quiero expresar mi más profunda gratitud a mi familia: Viviana, Esteban, Francisca y Nicolás, quienes han sido mi mayor pilar a lo largo de este camino lleno de desafíos. Sólo ustedes comprenden lo difícil que ha sido llegar hasta aquí. Gracias por confiar en mí incluso en los momentos más inciertos, por brindarme sus abrazos que me llenan de calma y por ser esa fuerza que me sostiene cuando las cosas parecen imposibles. Cada logro mío es también suyo. Los amo profundamente y siempre estaré enormemente agradecida por tener una familia tan linda a mi lado.

Finalmente, agradezco con todo mi cariño a mi Mailo y mi Miau, por acompañarme y llenar mis días de luz y felicidad.

Catalina Aillapán Carrasco

A lo largo de este proceso he recibido el apoyo invaluable de muchas personas que, de una u otra forma, han contribuido positivamente durante este camino. Quiero comenzar agradeciendo a mi madre, Ana María, por su amor y apoyo incondicional. Has sido mi pilar en los momentos más difíciles, brindándome consuelo cuando lo necesitaba y motivándome a ser una mejor persona cada día. Sin tu compañía, este logro no habría sido posible. Gracias, mamá, por todo lo que haces por mí. A mi padre, Jorge, por enseñarme a no rendirme nunca, a levantarme tras

cada caída y superar los obstáculos que hemos enfrentado como familia. Tus enseñanzas y ejemplo han sido fundamentales en mi formación, mostrándome el valor de los principios nobles y el esfuerzo constante. A mi hermanito Cristóbal, mi mayor fuente de alegría y motivación. Espero que la vida me permita ser testigo de todos tus cambios y logros. Tu cariño ha sido fundamental en mi camino, y espero ser siempre un ejemplo para ti. Recuerda que puedes contar conmigo en todo momento Paloma, gracias por tu apoyo constante en mis estudios y en los momentos difíciles. Has hecho de esta etapa una experiencia especial, todo esto no sería lo mismo sin tu compañía. Tus palabras de aliento y tu contención han sido un refugio para mí. Valoro profundamente cada momento que hemos compartido, y admiro la persona que eres. Me enorgullecen todos tus logros, y estoy seguro de que alcanzarás cosas maravillosas.

A Elisa, mi fiel compañera peluda durante tantos años. Gracias por recibirmee siempre con amor y energía, desde mi infancia hasta mi juventud. A Moira y Troy, mis adorables cómplices, gracias por llenar mis días de alegría y ser mis compañeros de insomnio; su cariño ha sido una inyección de felicidad en mis días más cansados. A Rossana, Miguel, Francisca y Daniela, mi segunda familia, gracias por ser un soporte constante y compartir conmigo mis logros. Su colaboración y cariño han sido fundamentales en mi vida. Y a María Helena, gracias por enseñarme a vivir con alegría y respeto, valores que siempre llevaré conmigo. A mis amigos Martín, Alejandro, David y José, por estar a mi lado en los momentos más difíciles. Su apoyo y palabras de aliento han sido invaluables. Confío en que nuestra amistad seguirá fortaleciéndose a lo largo de los años, y espero que sigamos creciendo juntos como personas.

Finalmente, a mi equipo de tesis: Catalina, Kathia, Valentina y Paloma. Gracias por ser un grupo humano tan valioso. Estoy convencido de que la vida las llevará a lugares maravillosos donde podrán ayudar a muchas personas. Nunca pierdan esa esencia personal tan única y valiosa; estoy seguro de que serán grandes profesionales y mejores seres humanos.

Joaquín Alarcón Robles.

Tras finalizar esta etapa, me gustaría extender mis más profundos agradecimientos a las personas que han sido fundamentales en todo mi proceso universitario. En primer lugar, a Dios por permitirme llegar hasta acá y bendecirme grandemente este año. Su guía y fortaleza han sido mi sustento en cada desafío.

A mi familia: Jessica, Carlos, Amelia, Valeri, y mi querida Luna, mi gatita. Ustedes son lo más valioso que tengo, gracias por acompañarme en cada alegría y tristeza, por cada abrazo de consuelo o palabras de aliento. Su amor incondicional y apoyo constante me motiva a seguir adelante. Siempre serán mi lugar seguro. Soy muy afortunada de tenerlos, definitivamente Dios me premió con ustedes.

A Joaquín, gracias por estar en mis momentos más difíciles y recordarme siempre que soy capaz de superar cualquier obstáculo. Tu apoyo ha sido fundamental en toda esta etapa, nada sería igual sin ti. Tienes un corazón maravilloso, te admiro y estoy muy orgullosa de ti.

A mi equipo de trabajo de esta tesis, por cada risa compartida, cada palabra de ánimo, y por recordarme todos los días que aparte de que somos un gran equipo, también somos grandes amigos: Valentina F, Catalina, Kathia, y Joaquín, son lo más lindo que me trajo la universidad. Estoy segura que serán unos profesionales increíbles y aquí estaré para acompañarlos en el camino que deseen seguir. Valentina F, gracias por tu lealtad, y esa energía tan especial que irradianas cada día. Eres una persona que deja huellas en quienes te rodean. Tu amistad es una bendición en mi vida y estoy muy agradecida de tenerte en mi vida. Catalina, sé que este año en particular ha sido desafiante, pero eres una persona muy fuerte y perseverante. Cada vez que dudes de ti, estaré aquí para recordarte la increíble y maravillosa persona que eres. No estás sola. Kathia, admiro tu fe e inmenso corazón. Dios te formó para que dejas un hermoso testimonio dondequiera que vayas, qué fortuna es conocerme. Gracias por tu compañía y cada risa compartida.

Finalmente, al resto de mis amigas cercanas, que incluso a distancia me han apoyado y acompañado en estos cuatro años de carrera: Darly, Rocío, Maitte, Sofía y Valentina R. Su cariño, confianza, lealtad y presencia que demuestran a diario es muy importante para mí.

Paloma Betancur Torres

Quiero comenzar agradeciendo a todas las personas que me han acompañado en este camino. Estos años de universidad han sido de gran esfuerzo y sacrificio, especialmente al estar lejos de mi familia. Sin la ayuda, el apoyo y el amor de cada uno de ustedes, no habría sido posible llegar hasta aquí. A mis padres, Alfonso y Angélica, gracias por ser mi lugar seguro, el pilar que me sostiene, mi mayor inspiración y mi soporte incondicional. Gracias por su amor, sacrificio y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo es posible. Su confianza y apoyo han sido fundamentales en cada paso de este camino, sin ustedes nada hubiera sido posible.

A Exequiel, por ser mi apoyo en cada paso de este camino. Tu paciencia, cariño y palabras de ánimo fueron esenciales para que pudiera superar los momentos más desafiantes, tus abrazos curan cualquier dolor. Gracias por creer en mí, por siempre protegerme y estar a mi lado.

A Kima, mi compañera peludita, por tus suaves ronroneos y esa forma única de hacer que incluso los días más difíciles se sintieran un poco más ligeros. Tu compañía siempre fue un recordatorio de tranquilidad y amor incondicional.

A mis queridos compañeros de tesis, Paloma, Catalina, Kathia y Joaquín, no solo fueron aliados en este importante proyecto, sino que también se convirtieron en grandes amigos, quienes me demostraron su lealtad en cada momento y apoyo en cada desafío que se presentó.

A mis amigas, María Paz y María José, quienes estuvieron ahí para expresarme su apoyo y amor más sincero. En cada lágrima, me ofrecieron consuelo y en cada momento de duda, me dieron la fuerza para seguir adelante. Su cuidado, amor y amistad han sido un refugio indispensable en esta etapa de mi vida.

Valentina Flores Asenjo

Primeramente quiero dar gracias a Dios, por darme la oportunidad de alcanzar esta etapa en mi vida, por iluminar mi camino, por darme la paz en los momentos de incertidumbre y por recordarme siempre que con su ayuda, todo es posible. Agradecer igualmente a mis padres, quienes siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí, por su paciencia y por

hacer todo lo posible para que pudiera estudiar en la universidad. Sin su amor y esfuerzo, no habría llegado hasta aquí. Asimismo, quiero agradecer a Claudio quien es una persona muy importante y especial en mi vida. Te agradezco por cada gesto de apoyo, por cada palabra de aliento y por ser mi compañero en esta etapa tan significativa.

Y por supuesto, agradecer a mis compañeros y amigos, quienes han sido un pilar fundamental para hacer posible este estudio. A cada uno de ustedes, Paloma, Vale, Cata y Joaquín gracias por su apoyo incondicional, generosidad y empatía que me han demostrado a lo largo de todo este proceso. El compromiso, la colaboración y el esfuerzo que pusieron en este trabajo han dado frutos, y me siento profundamente orgullosa de todos ustedes. Comenzamos este camino juntos en la universidad, y estoy segura de que lo culminaremos de la misma manera.

Kathia Villarroel Reynoso

Como equipo nos gustaría agradecer a nuestro tutor Esteban Salazar quien nos acompañó en este arduo proceso de creación de nuestra tesis. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a todos los docentes que, con su dedicación y esfuerzo, contribuyeron significativamente a que hoy logremos alcanzar esta meta.

Catalina, Joaquín, Paloma, Valentina y Kathia

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
DISEÑO METODOLÓGICO	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	14
REFERENCIAS	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de respuestas según género, edad y regiones de Chile.	12
Figura 2. Áreas de desempeño, años de experiencia y tipo de institución laboral de matronas y matrones en Chile.	12
Figura 3. Representación gráfica del conocimiento de los beneficios y opinión de las casas de parto.	14
Figura 4. Disposición de trabajar en una casa de parto.	15
Figura 5. Formación y capacitación de matrones/as para trabajar en casas de parto.	16
Figura 6. ¿Qué tan de acuerdo está con la información: “Las casas de parto pueden mejorar la calidad de vida de las madres y los recién nacidos”?	17
Figura 7. Impacto en la percepción pública.	17

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Tabla de contingencia acerca de la relación entre el conocimiento y opinión de las casas de parto según matrones y matronas en Chile (N=75).....	22
Tabla N°2. Relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de las casas de parto y las ventajas de este modelo según la percepción de los encuestados. ..	23
Tabla N°3. Principales barreras para la implementación de casas de parto en Chile según porcentaje de respuestas.	25

RESUMEN

En Chile, el parto es atendido exclusivamente en hospitales y clínicas, lo que promueve la sobre medicalización de este proceso fisiológico, generando una cultura de riesgo y mayor incidencia de intervenciones innecesarias. Frente a este escenario, las casas de parto, ampliamente implementadas en otros países, se presentan como una alternativa para proporcionar una atención más humanizada y centrada en las mujeres. Estas instalaciones ofrecen partos naturales, con mínimas intervenciones, para mujeres de bajo riesgo, demostrando beneficios obstétricos y altos niveles de satisfacción materna. Sin embargo, este modelo no se encuentra instaurado en Chile, y las razones detrás de su poca diseminación son el enfoque de esta investigación.

Utilizando una encuesta dirigida a matronas y matrones, este estudio identifica barreras culturales, sociales, técnicas y regulatorias que dificultan la implementación de las casas de parto en Chile. Los resultados demuestran que existe un conocimiento limitado sobre este modelo, aunque si existe interés por parte de los profesionales en su desarrollo. Entre las principales barreras mencionadas están las políticas de salud restrictivas, la falta de infraestructura y el desconocimiento del modelo. A pesar de estas dificultades, un alto porcentaje de participantes reconoce los múltiples beneficios de las casas de parto y expresó disposición para trabajar en ellas. Este trabajo resalta la necesidad de mayor educación, formación profesional y un marco regulatorio claro que permita su integración como una opción válida en el sistema de salud chileno.

Palabras claves: casa de parto, salud pública, parto

ABSTRACT

In Chile, childbirth is exclusively attended in hospitals and clinics, which promotes the over-medicalization of this physiological process, creating a culture of risk and a higher incidence of unnecessary interventions. In the face of this scenario, birthing centers, widely implemented in other countries, emerge as an alternative to provide more humanized care centered on women. These facilities offer natural births with minimal interventions for low-risk women, demonstrating obstetric benefits and high levels of maternal satisfaction. However, this model is not established in Chile, and the reasons behind its limited dissemination are the focus of this research.

Using a survey directed at midwives, this study identifies cultural, social, technical, and regulatory barriers that hinder the implementation of birthing centers in Chile. The results show that there is limited knowledge about this model, although there is interest on the part of professionals in its development. Among the main barriers mentioned are restrictive health policies, lack of infrastructure, and unfamiliarity with the model. Despite these difficulties, a high percentage of participants recognize the multiple benefits of birthing centers and expressed willingness to work in them. This work highlights the need for more education, professional training, and a clear regulatory framework that allows for its integration as a valid option within the Chilean health system.

Keywords: birth center, public health, childbirth

INTRODUCCIÓN

La atención profesional del parto es fundamental para manejar complicaciones y garantizar intervenciones rápidas y eficientes cuando sea necesario (OMS, 2021). La OMS sugiere la entrega de una atención humanizada que permita a las mujeres tomar decisiones, tener acompañamiento continuo y libertad de movimiento, además de evitar intervenciones rutinarias como episiotomías o cesáreas innecesarias, sobre esta última, el límite debe ser del 10-15% (Damas *et al.*, 2018). Sin embargo, en Chile, la tasa de cesáreas alcanza el 59%, lo que representa un enorme desafío que debe ser abordado (MINSAL, 2021). Por otro lado, la atención institucionalizada del parto proporciona un entorno seguro, con acceso a personal especializado y equipos médicos (OMS, 2021). En Chile, el 99,8% de los partos se realizan en instituciones médicas, lo cual ha contribuido a disminuir la mortalidad materna y neonatal (Contreras, 2023). No obstante, la violencia obstétrica ha incrementado, lo que afecta la experiencia del parto y el bienestar emocional de la mujer (Castro & Rates, 2022). Estudios recientes en Chile señalan que un 79,3% de las mujeres reconocen haber experimentado algún tipo de maltrato durante el parto y destacan la necesidad de mejorar la experiencia de las pacientes (Castro & Rates, 2022).

Las casas de parto son instalaciones no hospitalarias que proporcionan un lugar seguro y acogedor para partos de bajo riesgo. Están dirigidas y lideradas por matronas/matrones o enfermeras obstétricas (Löwy, 2018). En ellas se brinda una atención centrada en la mujer y la familia, respetando el proceso fisiológico que conlleva (Wallace *et al.*, 2024). Usualmente, se atienden mujeres embarazadas sanas, sin complicaciones, que desean tener un parto natural con mínimas intervenciones médicas. Además, se promueven acciones que favorecen su autonomía como, por ejemplo, el uso de métodos no farmacológicos, el entorno social y familiar, y también, el cuidado personalizado e integral de profesionales, específicamente de matronas/as. Es así, como las casas de partos tienen resultados obstétricos asociados a menores intervenciones, un mayor nivel de satisfacción materna y una mayor tasa de partos vaginales espontáneos (Medina *et al.*, 2023). En este contexto, las matronas y matrones son profesionales de la salud que cumplen un

rol fundamental en la atención profesional del parto y su trabajo, acompañando y apoyando a las embarazadas, contribuyendo así a una experiencia reconfortante. Las matronas y matrones son responsables de liderar la atención del parto en diversos entornos, incluyendo establecimientos de salud, casas de partos y partos en casa (Valdés *et al.*, 2016).

En Chile, la experiencia acerca de las casas de parto es muy poca, por lo tanto, la evidencia acerca de ellas proviene mayoritariamente de la experiencia internacional. Las casas de parto en otros países reportan buenos resultados perinatales relacionados con la atención de gestantes en casas de parto, debido a la atención personalizada, el ambiente acogedor y el respeto a la autonomía de las usuarias (Macfarlane *et al.*, 2014; Löwy, 2018). En varios países de Europa y América Latina, como España, Irlanda y Brasil, se reportan menos partos procedimentales, menos violencia obstétrica y una atención integral y respetuosa, que permite la participación de la mujer en su parto, el uso de métodos no farmacológicos de alivio del dolor como masajes y aromaterapia y la presencia de familiares y seres queridos durante el proceso (Medina *et al.*, 2023; Löwy, 2018; Angulo Teresa *et al.*, 2019). También se ha observado una reducción significativa en los gastos asociados al cuidado de la usuaria durante su estadía en casas de parto (Howell *et al.*, 2014). En nuestro país, la atención del parto se lleva a cabo solo en hospitales públicos y clínicas privadas, siempre con el objetivo de disminuir los riesgos para la salud de la mujer y el recién nacido. Sin embargo, la atención sobremedicalizada del proceso de gestación que entregan estas instituciones, también se asocia con una mayor probabilidad de cesáreas, traumatismos perineales graves y hemorragias posparto (Medina *et al.*, 2023). Incluso, otros países con contextos de sobre medicalización similares a Chile han implementado el modelo de casas de parto. Por lo tanto, no existe claridad respecto a las razones por las que este modelo no se ha adoptado ampliamente en Chile.

Las casas de parto ofrecen numerosos beneficios para las usuarias durante el nacimiento y el puerperio (Medina *et al.*, 2023) Entre los más destacables se encuentran: el fortalecimiento del vínculo entre la madre, el recién nacido e incluso el padre, ya que se favorece el acompañamiento durante toda la atención de la usuaria;

una atención personalizada con un enfoque integral; y la reducción de las tasas de cesáreas en la población, lo que acelera la recuperación y reduce el dolor. (Carvajal & Garcia, 2024; Lenho *et al.*, 2013). Asimismo, usuarias de casas de parto reportan una experiencia satisfactoria, al contar con una mayor variedad de opciones para atender la gestación (Lenho *et al.*, 2013). La mayoría de las mujeres que eligen las casas de parto lo hacen porque buscan una atención integral, ajustada a sus necesidades y que, además, sean apoyadas en cuanto a sus gustos, culturas, creencias y costumbres (Reszel *et al.*, 2021). Madres que se han atendido en estas instalaciones dicen sentirse satisfechas con la calidad de atención, por lo que en caso de tener otro parto volverían a atenderse en una casa de parto (Reszel *et al.*, 2021).

Nuestro problema de investigación se centra en indagar por qué el modelo de casas de partos no se ha instaurado en Chile. Para esto utilizamos el conocimiento y la opinión de matrones y matronas, responsables de la atención del parto fisiológico, según el código sanitario del país. El grado de conocimiento y la opinión que poseen los profesionales de la matronería respecto a la seguridad y calidad de la atención en las casas de parto es clave para conocer las posibles barreras, opiniones y creencias que tienen los matrones de Chile en relación con estos centros de maternidad. Utilizando una encuesta determinamos el grado de conocimiento, percepción y opinión sobre las casas de partos. También consultamos acerca de los posibles factores culturales, sociales, técnicos y regulatorios que influyen en su poca implementación en Chile. Nuestra investigación plantea que la falta de un modelo de casas de parto en Chile se debe, en gran parte, a la percepción negativa sobre su seguridad, influenciada por una cultura en salud que considera el parto como un evento de alto riesgo.

Hipótesis

Existen distintos factores relacionados con el grado de conocimiento y la opinión de los profesionales de la matronería respecto a la seguridad y la calidad de la atención en las casas de parto, en comparación con el sistema hospitalario tradicional.

Objetivo general

Investigar el nivel de conocimiento y la opinión de matronas y matrones sobre el modelo de atención de casas de parto, enfocándose en los factores culturales, sociales, técnicos y regulatorios que se relacionan con la dificultad de implementación en Chile.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1: Determinar los factores culturales, sociales, técnicos y regulatorios relacionados con la existencia de casas de parto en Chile.

Objetivo específico 2: Determinar el nivel de conocimiento de matronas y matrones acerca de la seguridad y calidad de la atención en las casas de parto.

Objetivo específico 3: Determinar la opinión de matronas y matrones acerca de los factores que se relacionan con la inexistencia de casas de parto en Chile.

DISEÑO METODOLÓGICO

Población de estudio. Matronas y matrones en Chile al año 2024. Estos profesionales son clave ya que tienen experiencia directa en la atención del parto y pueden proporcionar perspectivas valiosas sobre el tema.

Muestra. Se seleccionó de manera aleatoria estratificada para asegurar representatividad en términos geográficos (regiones de Chile), tipo de institución (Centros de salud públicos y privados) y experiencia laboral (matronas/matrones con diferentes años de servicio).

Instrumento. Se diseñó un cuestionario estructurado y basado en la literatura revisada y en los objetivos específicos de la investigación que abarcó los siguientes aspectos:

- Demográficos y experiencia laboral: Edad, género, años de experiencia como matrona/matrón, tipo de institución donde trabajan.
- Conocimiento sobre casas de parto: Un set de preguntas para evaluar el conocimiento sobre el modelo de atención en casas de parto, incluyendo su función, servicios ofrecidos y diferencias con respecto al modelo hospitalario tradicional.
- Opinión sobre casas de parto: Un set de preguntas para explorar la opinión de los encuestados sobre los centros de maternidad, incluyendo ventajas y desventajas, seguridad y calidad de la atención comparada con el sistema hospitalario tradicional.
- Factores relacionados con la inexistencia de casas de parto: Indagar sobre qué factores (culturales, sociales, técnicos, regulatorios) consideran que han contribuido a la falta de desarrollo de estos centros en Chile.

Procedimiento. Una vez preparado el cuestionario, fue validado mediante prueba piloto y después se implementó en un proceso que consideró las siguientes etapas:

- Selección y contacto de participantes. Se realizó una identificación y selección aleatoria de matronas y matrones en distintas regiones y tipos de instituciones de Chile. Se llevó a cabo un contacto inicial para explicar el propósito del estudio y solicitar su participación voluntaria.
- Aplicación del cuestionario. Se realizó la encuesta de manera electrónica según la disponibilidad de los participantes. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de las respuestas.
- Análisis de datos. Tabulación de respuestas para cada pregunta del cuestionario. Análisis descriptivo para los objetivos específicos 2 y 3, incluyendo frecuencias, medias, desviaciones estándar y análisis de contenido para las respuestas abiertas sobre los factores relacionados con la inexistencia de casas de parto.

Consideraciones éticas. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante antes de la recolección de datos. Además, se garantizó la confidencialidad siguiendo todas las normativas éticas y legales pertinentes.

Limitaciones potenciales. Tanto el sesgo de respuesta y la representatividad de la muestra seleccionada, aunque se mitiga mediante la selección aleatoria estratificada y el tamaño de muestra adecuado.

La encuesta realizada para esta investigación obtuvo un total de 75 respuestas, todas las cuales contaron con la aceptación del consentimiento informado por parte de los participantes.

RESULTADOS

A continuación, se presentan las características sociodemográficas de los participantes ($N=75$). En relación con el género, se observó que el 93,3% de los participantes eran mujeres, mientras que el 6,7% correspondía a hombres (Figura 1A). Respecto a la distribución por edades, un 36% de los encuestados tenía entre 20 y 29 años, seguido por un 32% en el grupo de 30 a 39 años, un 17,3% entre 40 y 49 años, un 10,7% entre 50 y 59 años y un 4% de 60 años o más (Figura 1B). En cuanto a la procedencia, la región de Los Ríos fue la que concentró el mayor porcentaje de respuestas, con un 29,3%, seguida por la región Metropolitana con un 21,3%, la región del Biobío con un 10,7% y la región de Valparaíso con un 9,3% (Figura 1C).

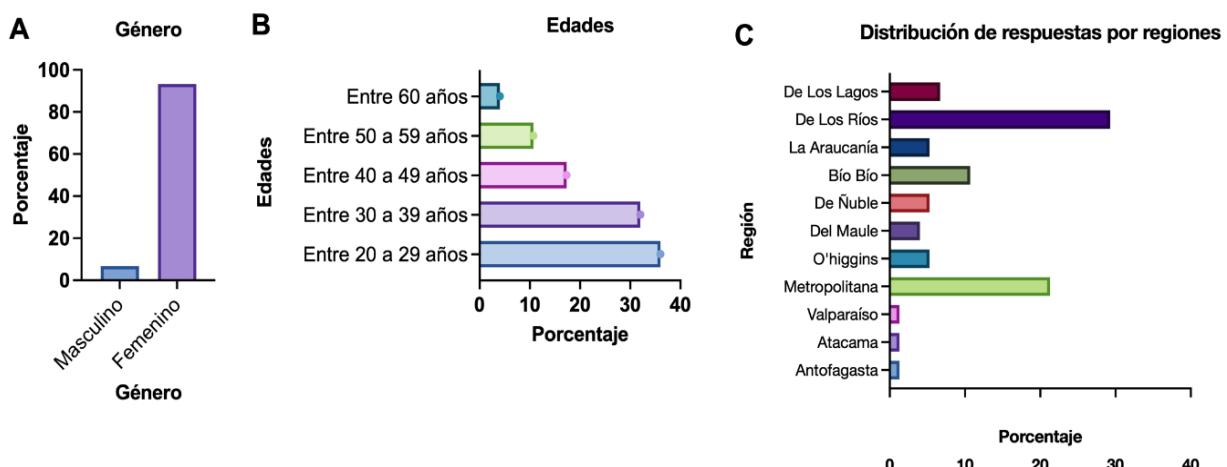


Figura 1. Distribución de las respuestas relacionadas con género, edad y regiones de residencia de los participantes.

Debido al contexto del estudio dirigido a conocer la opinión de los matrones y matronas, se les consultó sobre el área en la que desempeñan su labor profesional. Un 56% de los encuestados trabaja en atención primaria en salud (APS), un 21,3% en obstetricia y un 8% no está trabajando actualmente; además, otros sectores con menor cantidad de respuesta fueron docencia (5,3%), administración (4%), ginecología (4%) y neonatología (1,3%) (Figura 2A). Respecto a los años de experiencia (Figura 2B), un 44% de los participantes cuenta con 0 a 5 años en la profesión, un 29,3% tiene más de 15 años de ejercicio profesional, un 20% entre 6 y 11 años y un 6,7% entre 11 y 15 años. Finalmente, los participantes declaran el tipo de institución en la que se desempeñan, un 69,3% trabaja en el sector público, un 14,7% en el sector privado, un 8% no está trabajando, un 6,7% se desempeña de manera independiente y finalmente un 1,3% trabaja en una institución académica (Figura 2C).

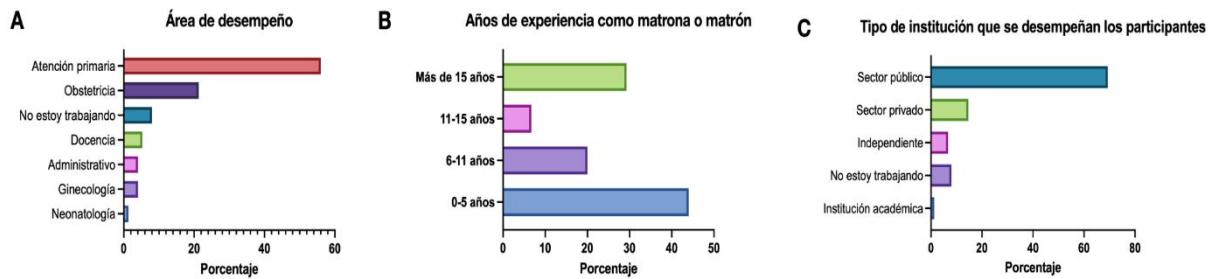


Figura 2. Áreas de desempeño profesional, años de experiencia y tipo de institución laboral de matronas y matrones participantes.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre centros de maternidad, un 42,7% de los encuestados indicó tener "poco" conocimiento, un 34,7% señaló "más o menos", un 12% mencionó no tener conocimiento, y un 10,7% reportó saber "mucho" sobre el tema. Respecto a la percepción, el 41,3% de los encuestados expresó una opinión positiva, un 26,7% se mostró muy positivo, un 28% mantuvo una postura neutral y un 4% tuvo una percepción negativa. Al ser consultados sobre cuántas casas de parto existen en Chile, un 42,7% piensa que no hay ninguna, un 22,7% estimó que existe una, un 21,3% cree que hay dos y un 13,3% que hay tres.

El análisis estadístico a través de una tabla de contingencia indica una asociación significativa entre la variable conocimiento de las casas de parto y la opinión al respecto (p -valor = 0,0048). Es decir, en el grupo con mayor conocimiento, el 75% tiene una opinión muy positiva y el 25% una positiva. Por otro lado, la falta de conocimiento está asociada con opiniones menos favorables, ya que no hay encuestados en este grupo con una opinión positiva (Tabla 1).

Tabla Nº1. Tabla de contingencia acerca de la relación entre el conocimiento y opinión de las casas de parto según matrones y matronas en Chile

Conocimiento sobre las casas de parto (n/%)	Opinión sobre casas de parto				
	Negativa	Neutro	Positiva	Muy positiva	P- valor
Poco (n=32)	2 (6,25%)	10 (31,25%)	16 (50,00%)	4 (12,50%)	
Nada (n=9)	1 (11,11%)	5 (55,56%)	3 (33,33%)	—	0,0048
Más o menos (n=26)	—	6 (23,08%)	10 (38,46%)	10 (38,46%)	
Mucho (n=8)	—	—	2 (25,00%)	6 (75,00%)	

n= Tamaño total del subgrupo.

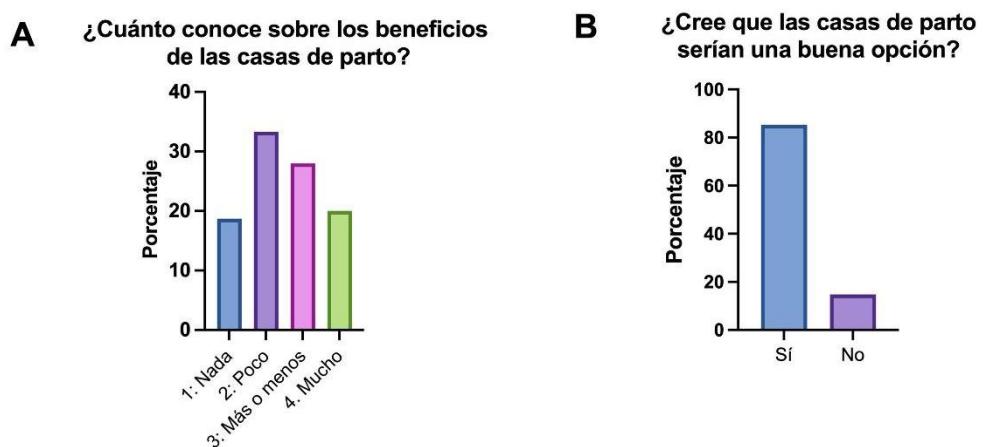


Figura 3. Representación gráfica del conocimiento de los beneficios y opinión de las casas de parto.

Además, se exploró el conocimiento sobre los beneficios de las casas de parto, donde un 33,3% de los participantes afirma tener poco conocimiento, un 28% dijeron tener un nivel moderado, un 20% expresó alto conocimiento y un 18,7% manifestó desconocer estos beneficios (Figura 3A). En cuanto a la opinión sobre las casas de parto como una buena opción, un 85,3% de los encuestados estuvieron de acuerdo, mientras que solo un 14,7% no las considera una alternativa adecuada (figura 3B). Finalmente, al preguntar sobre las ventajas de este modelo frente al hospitalario, los encuestados seleccionaron múltiples opciones, destacando el "empoderamiento de la

"mujer" la cual obtuvo 60 respuestas (80%), en segundo lugar, se posiciona el "ambiente más acogedor" con 58 respuestas (77,3%), seguido por la "menor intervención médica" con 48 respuestas (64%) y "costos reducidos" con 21 respuestas (28%). Sólo dos encuestados consideraron que este modelo no presenta ventajas (2,7%) (Tabla 2).

Tabla N°2. Relación entre el nivel de conocimiento sobre los beneficios de las casas de parto y las ventajas de este modelo según la percepción de los encuestados.

Respuestas de los encuestados	Nivel de conocimiento			
	Nada (n=14)	Poco (n=25)	Más o menos (n=21)	Mucho (n=15)
Menor intervención	1 (7,2%)	18 (72%)	17 (80,9%)	12 (80%)
Ambiente más acogedor	10 (71,4%)	19 (76%)	18 (85,7%)	11 (68,7%)
Mayor empoderamiento	3 (21,4%)	23 (92%)	20 (95,2%)	14 (93,3%)
Costos reducidos	1 (7,2%)	4 (16%)	8 (38,%)	8 (53,3%)
No tiene ventajas	2 (14,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

n= Tamaño total del subgrupo.

También se identificaron las barreras que perciben las matronas y matrones para implementar casas de parto en Chile (tabla 3), donde "políticas de salud restrictivas" fue la opción más señalada con 59 respuestas (78,7%), seguida por la "falta de conocimiento y educación" la cual fue seleccionada 58 veces (77,3%), "resistencia profesional" con 49 elecciones (65,3%), y los participantes que eligieron "falta de infraestructura" fueron 40 (53,3%). También se señalaron la "resistencia cultural" la cual fue seleccionada en 34 ocasiones (45,3%) y "limitaciones financieras" con 18 respuestas (24%). Respecto al interés en trabajar en una casa de parto representadas en la figura 4, el 38% de los encuestados se manifestó completamente dispuesto, un 33,3% dispuesto, un 16% poco dispuesto y un 14,7% nada dispuesto.

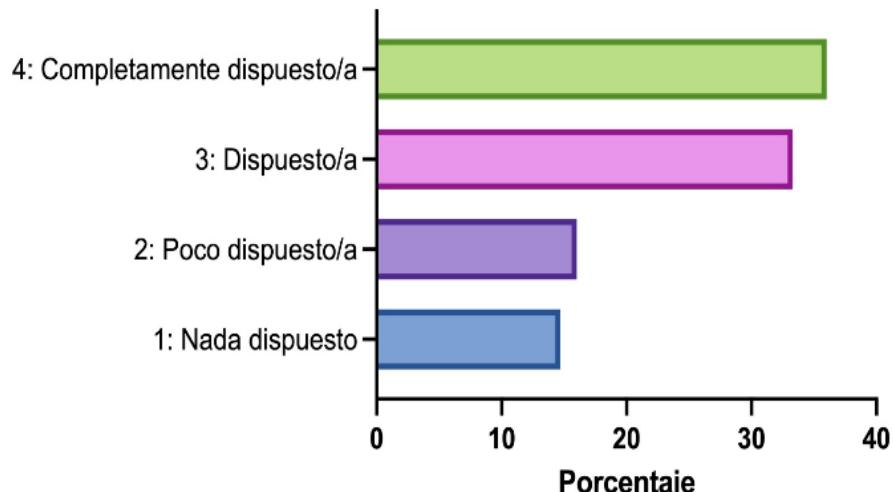


Figura 4. Disposición de trabajar en una casa de parto.

En cuanto a la formación y capacitaciones recientes que han recibido matrones y matronas en Chile (figura 5), un 69% de los encuestados considera que esta formación es adecuada para desempeñarse en una casa de parto, mientras que un 32% considera que no. En este contexto, los encuestados expresaron sus opiniones sobre la capacitación adicional necesaria, destacando la formación en el "manejo de emergencias obstétricas" con 67 respuestas (89,3%) y "técnicas de parto natural" seleccionada 64 veces (85,3%), seguidas de "asesoramiento y apoyo emocional" con 47 elecciones (62,7%), y la atención centrada en la mujer con 36 respuestas (48%). En menor medida, mencionan la reanimación neonatal, el manejo de emergencias neonatales y el abordaje no farmacológico del trabajo de parto.

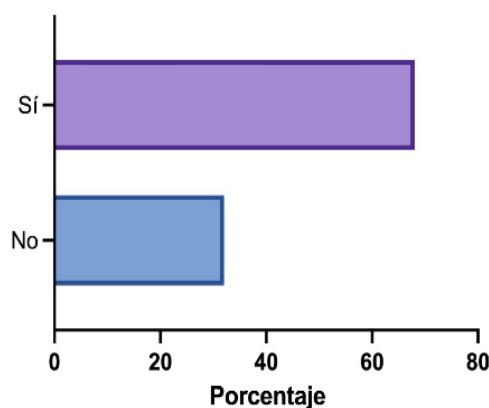


Figura 5. Formación y capacitación de matrones/as para trabajar en casas de parto.

Tabla N°3. Principales barreras para la implementación de casas de parto en Chile según porcentaje de respuestas.

Respuestas de los participantes	Porcentaje
Políticas de salud restrictivas	78,7%
Falta de conocimiento y educación	77,3%
Resistencia profesional	65,3%
Falta de infraestructura adecuada	53,3%
Resistencia cultural	45,3%
Limitaciones financieras	24%
Falta de accesibilidad	1,3%
Percepción de riesgo de los profesionales	1,3%
Ubicación geográfica	1,3%
Falta de profesionales capacitados	1,3%
Limitación por parte de la ley	1,3%
Colegio médico y asociación chilena de ginecólogos y obstetricia	1,3%
No existen barreras de implementación	0%

Finalmente, al indagar sobre las posibles preocupaciones de las usuarias en relación con el uso de casas de parto, 56 participantes eligieron la "seguridad del parto" (74,7%) y 54 el "desconocimiento del modelo" (72%), seguidos por la "falta de acceso inmediato al servicio de urgencias" la cual obtuvo 47 respuestas (62,7%), y en menor medida, las "opiniones de familiares y amigos" con 24 respuestas (32%). Asimismo, se consultó el nivel de acuerdo de los encuestados respecto a la afirmación "Las casas de parto pueden mejorar la calidad de vida de las madres y los recién nacidos", obteniendo que un 34,7% estuvo totalmente de acuerdo, un 28% de acuerdo, un 29,3% neutro, mientras que un 5,3% totalmente en desacuerdo y un 2,7% en desacuerdo (Figura 6).

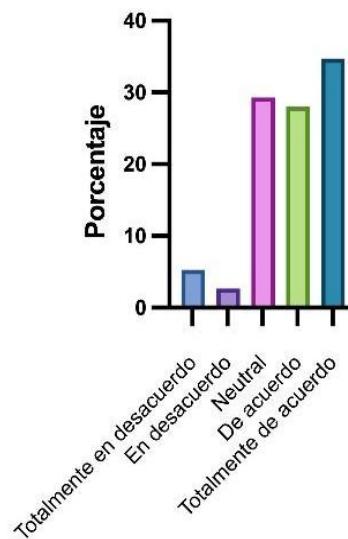


Figura 6. Opiniones acerca de las casas de parto y la posibilidad de que ayuden a mejorar la calidad de vida de las madres y los recién nacidos

También se les preguntó sobre el posible impacto de las casas de parto en la percepción pública de la atención del parto, donde un 54,7% de los encuestados consideró que estas mejorarían significativamente la percepción, un 34,7% opinó que contribuirían a una mejora moderada, un 8% cree que no tendrían impacto y un 2,7% considera que la implementación empeoraría la percepción pública (Figura 7). Respecto al rol del Estado en la promoción de las casas de parto, 30 participantes señalaron que es necesario implementar regulaciones y normativas (40%), 16 indicaron la importancia de la educación y concientización pública (21,3%), 12 sugirieron que el financiamiento es crucial (16%), y 55 respondieron que el Estado debe adoptar todos estos roles (73,3%).

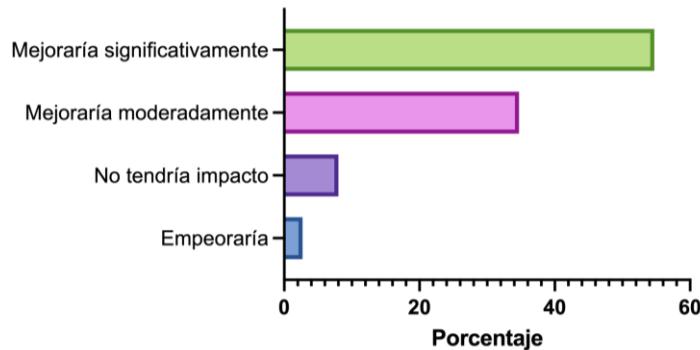


Figura 7. Impacto en la percepción pública.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que, aunque existe un interés considerable por parte de los matrones y matronas en el modelo de casas de parto, el nivel de conocimiento sobre este modelo es limitado, lo que representa un desafío significativo para su implementación. Este hallazgo está relacionado directamente con el objetivo general de la investigación, que busca investigar el nivel de conocimiento y las opiniones de los matrones y matronas sobre el modelo de atención de casas de parto en Chile, considerando los factores culturales, sociales, técnicos y regulatorios que dificultan su implementación.

En este sentido, el 42,7% de los encuestados indicó tener "poco" conocimiento sobre las casas de parto, lo que refleja una necesidad urgente de formación y sensibilización en torno a este modelo de atención. Este resultado también se alinea con el primer objetivo , que consistía en determinar los factores culturales, sociales, técnicos y regulatorios relacionados con la existencia de casas de parto en una comunidad. El análisis de los resultados muestra que las barreras regulatorias, culturales y profesionales son factores clave que influyen en la dificultad de implementar este modelo en Chile. La falta de una normativa clara, la resistencia profesional y la infraestructura insuficiente limitan la viabilidad de las casas de parto.

Sin embargo, un 85,3% de los encuestados expresó una opinión favorable hacia las casas de parto, lo que indica una disposición para adoptar este modelo. Esto ofrece una oportunidad para avanzar en su implementación mediante estrategias

como la educación continua de los profesionales de la matronería, campañas de sensibilización comunitaria y la incorporación de técnicas no farmacológicas de manejo del dolor durante el trabajo de parto, como el mindfulness y la arte terapia, que han demostrado ser eficaces para reducir el miedo asociado al parto (Macfarlane *et al.*, 2014). A pesar de este interés, las dificultades persisten debido a factores culturales y sociales que afectan la percepción y aceptación del modelo en diferentes comunidades.

Respecto al objetivo 2, que era determinar el nivel de conocimiento de los matrones y matronas sobre la seguridad y calidad de atención en las casas de parto, los resultados indican que, aunque muchos expresan interés en este modelo, su conocimiento sobre la seguridad y calidad de atención en estos espacios es insuficiente. Este déficit de conocimiento influye directamente en las opiniones y actitudes hacia las casas de parto, ya que los participantes con más información sobre el modelo de atención mostraron opiniones más positivas. Esto subraya la importancia de contar con programas educativos enfocados en los beneficios comprobados de este modelo, como la reducción de cesáreas innecesarias y el ambiente más humanizado que ofrece para las gestantes.

En relación con el objetivo 3, que tenía como fin determinar la opinión de matronas y matrones sobre los factores que se relacionan con la inexistencia de casas de parto en Chile, las barreras percibidas como "políticas de salud restrictivas", "falta de conocimiento y educación", "resistencia profesional" y "falta de infraestructura" fueron las más mencionadas. Estos factores no solo limitan la implementación de las casas de parto, sino que también afectan la percepción de la viabilidad del modelo. A pesar de las barreras, un 71,3% de los encuestados manifestó interés en trabajar en una casa de parto, lo que refleja una disposición significativa para avanzar en su implementación.

El análisis estadístico realizado muestra una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las casas de parto y las opiniones hacia este modelo. Los participantes que reportaron un mayor conocimiento sobre las casas de parto expresaron opiniones más positivas al respecto, lo que sugiere que la educación y la información adecuada pueden influir significativamente en la aceptación del modelo.

Este resultado refuerza la importancia de las estrategias educativas y de sensibilización para fomentar una actitud favorable hacia las casas de parto y su implementación en el sistema de salud.

Según la evidencia internacional, las casas de parto han demostrado beneficios significativos tanto para las madres como para los recién nacidos. Estos incluyen la reducción de cesáreas innecesarias, el empoderamiento de las mujeres, un ambiente más acogedor, y una atención centrada en el bienestar físico y emocional de las gestantes (Medina *et al.*, 2023). En países como Brasil, España e Irlanda, estos centros de maternidad han promovido experiencias de parto más satisfactorias, ofreciendo un entorno humanizado que respeta los derechos y las preferencias de las mujeres (Lenho *et al.*, 2013; McNelis, 2013). Sin embargo, en Chile, la ambigüedad en la normativa vigente y la falta de infraestructura específica dificultan su desarrollo, a pesar de que el Código Sanitario permite que las matronas atiendan partos normales en diferentes contextos.

Además, este estudio muestra que las casas de parto no solo tienen el potencial de mejorar la experiencia del parto, sino también de optimizar los recursos del sistema de salud. En contextos internacionales, estos centros han demostrado ser una alternativa más económica y eficiente frente a la atención hospitalaria, con beneficios como una menor intervención médica y una derivación oportuna en caso de complicaciones (Howell *et al.*, 2014). En Chile, la implementación de casas de parto enfrenta desafíos significativos, pero el interés y disposición demostrado por los matrones y matronas, junto con las experiencias positivas documentadas en otros países, sugiere que este modelo tiene el potencial de complementar la atención hospitalaria y mejorar la calidad del parto de madres y recién nacidos. Para superar las barreras identificadas, se deben implantar políticas en salud enfocadas en la formación profesional y la sensibilización social. Esto permitirá que las casas de parto se conviertan en una alternativa segura y eficaz dentro del sistema de salud chileno.

Junto a las respuestas de los participantes, es importante considerar otros aspectos, como sociales y económicos que van más allá de las barreras profesionales y regulatorias mencionadas en el estudio. Desde una perspectiva social, la aceptación y el desarrollo de las casas de parto están profundamente influenciados por las

normas y valores culturales. En nuestra sociedad, el parto sigue siendo visto como un suceso médico que debe ocurrir en el contexto hospitalario, con intervenciones médicas, lo que dificulta la transición hacia un modelo más humanizado. Esta mentalidad social puede estar influenciada por el miedo al riesgo, ya que muchas personas asocian la idea de un parto fuera del hospital con una menor seguridad. Económicamente, son una opción que involucra menos gastos que la atención hospitalaria, ya que requieren menos intervención médica y tienen costos operativos más bajos. Sin embargo, el sistema de salud chileno sigue priorizando la infraestructura hospitalaria, lo que limita la expansión de las casas de parto. Superar estas barreras requiere un cambio en las políticas públicas, un enfoque en la formación profesional y una sensibilización social para garantizar un parto seguro, respetuoso y accesible para todas las mujeres.

Los estudios futuros podrían abordar temas como la percepción social y cultural del parto fuera del hospital en Chile. Este tipo de investigación podría estudiar cómo las creencias y los valores culturales impactan en la aceptación social de las casas de parto. Un tema clave podría ser la percepción de que el parto debe llevarse a cabo en un entorno hospitalario debido a los temores relacionados con la seguridad en la atención del parto. Otro enfoque importante podría ser evaluar la efectividad de la formación y sensibilización profesional, dado que la falta de conocimiento y educación es una de las barreras más mencionadas.

CONCLUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal investigar el nivel de conocimiento y las opiniones de matrones y matronas sobre el modelo de atención en casas de parto, analizando los factores culturales, sociales, técnicos y regulatorios que dificultan su implementación en Chile. Para ello, se aplicó una encuesta a profesionales de la matronería, reconociendo la importancia de sus perspectivas para comprender las razones detrás de la ausencia de casas de parto en el país.

Los resultados evidencian que las casas de parto representan una alternativa posible y beneficiosa para la atención del parto. Sin embargo, su implementación enfrenta múltiples barreras en Chile, las cuales se asocian principalmente a factores sociales, profesionales y legales. Entre los hallazgos más relevantes, los matrones y matronas destacaron la falta de información sobre el manejo adecuado de estos centros, la ausencia de un marco normativo que otorgue a estos profesionales un rol protagónico tanto en la atención del parto como del desarrollo de la gestación, además, de la carencia de infraestructura adecuada para ofrecer una atención respetuosa durante el trabajo de parto.

La implementación de casas de parto no solo podría complementar el sistema actual, sino también promover un modelo de atención más respetuoso y centrado en la usuaria. Estudios internacionales han demostrado que este enfoque tiene beneficios significativos para la salud materna, la formación del apego con el recién nacido y el fortalecimiento de la atención integral durante el proceso gestacional.

Una de las principales limitaciones de este estudio radica en la inexistencia de casas de parto en Chile, lo que impidió evaluar directamente las dificultades operativas y organizativas de estos centros en el contexto nacional.

Finalmente, la relevancia de este trabajo radica en visibilizar la necesidad de un nuevo modelo de atención al parto en Chile, que respete las decisiones de las mujeres, contribuya a disminuir las tasas de cesáreas innecesarias y combata la violencia obstétrica. Las casas de parto, respaldadas por evidencia internacional, se presentan como una solución potencial para satisfacer estas necesidades y avanzar hacia un sistema de atención más humanizado y equitativo.

REFERENCIAS

- Alarcón-Henríquez, N., Ganga-Contreras, F., Ulloa-Aguilera, J., & Sánchez-Robles, M. (2021). Perceived quality and impact on the well-being of users in a Chilean hospital delivery unit. *Revista de Salud Pública*, 23(4). <https://doi.org/10.15446/RSAP.V23N4.94556>
- Angulo Teresa, Rey Laura, Marcors Sebastien, & Berbera Nuria. (2019). Casas de nacimiento en España ¿Una opción segura? [Casa's y p's de nacimientos en España. ¿Una opción segura? | Matronas profesionales](#) 20(2): e27-e35, 2019. graf, tab | IBECS (bvsalud.org)
- Arranz Terensi, M. (2021). Intervenciones enfermeras para reducir el miedo al parto. Estudio de revisión bibliográfica. *MUSAS. Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad*, 6(1), 77–109. <https://doi.org/10.1344/musas2021.vol6.num1.5>
- Bączek, G., Rychlewicz, S., Duda, T., Kajdy, A., Sys, D., & Baranowska, B. (2019). Birth centre versus delivery room - The relationship between place of birth and experience of childbirth. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(4), 1118–1124. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0023>
- Bazirete, O., Hughes, K., Lopes, S. C., Turkmani, S., Abdullah, A. S., Ayaz, T., Clow, S. E., Epuitai, J., Halim, A., Khawaja, Z., Mbalinda, S. N., Minnie, K., Nabirye, R. C., Naveed, R., Nawagi, F., Rahman, F., Rasheed, S. I., Rehman, H., Nove, A., ... Homer, C. S. E. (2023). Midwife-led birthing centres in four countries: a case study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1105. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10125-2>

- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S., Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmезoglu, A. M., Soumah, A. M., ... Tuncalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 394(10210), 1750–1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Camaro cuevas marbela. (2009). *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico, improntas de la praxis obstetrica.*[Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico improntas de la praxis obstétrica \(scielo.org\)](#)
- Carvajal Jorge, & F Garcia Karen. (2024). *Manual de obstetricia y ginecología.*[Manual de Obstetricia y Ginecología. Decimotercera Edición \(uc.cl\)](#)
- Castro, M. C., & Rates, S. S. (2022). Obstetric violence in Chile: Women's perceptions and differences among health centers. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.24>
- Contreras Yasna. (2023). *Geografía y salud: asistencia del parto con atención profesional en instituciones médicas y domicilios en Chile, durante el periodo 2010-2020.*[Geografía y salud : asistencia del parto con atención profesional en instituciones médicas y domicilios en Chile, durante el período 2010-2020 \(uchile.cl\)](#)
- Damas, L. B., Machado, R. S., Domínguez Hernández, R., & Sixto Pérez, A. (2018). OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer Humanized Childbirth:

Vital Need for Comprehensive Care of Women. In *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 44, Issue 3).[El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer \(sld.cu\)](#)

De, S., Asistenciales, R., De, D., De, G., & Asistencial, L. R. (2005). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.*[No encontrado - Biblioteca Ministerio de Salud \(bibliotecaminsal.cl\)](#)

De, U., Transdisciplinarias, R., Binfa, L., Crocco, P., Figueroa, C., Merino, C., Neira, R., Pantoja Manzanarez, L., Spencer, M. S., & Troncoso, P. (2022). *La sobremedicalización del Parto y Nacimiento en Chile POLICY BRIEF.*[Policy Brief - La sobremedicalización del parto y nacimiento en Chile \(uchile.cl\)](#)

Efrén, O., Palomino, F., Hurtado Lagarda, R., Guadalupe, D., Coronado, V., Daniel, J., Cruz, B., David, C., Gutierrez, D., Arantza, F., & Gonzalez, C. (2017). *VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SONORENSES OBSTETRIC VIOLENCE: PERCEPTION OF WOMEN FROM SONORA.*[\(PDF\) Violencia obstétrica: percepción de las usuarias sonorenses \(researchgate.net\)](#)

Garcia Jordá, Díaz Bernal, & Acosta Alamo. (2011). *El nacimiento en Cuba-análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica .*[untitled \(scielosp.org\)](#)

Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. (2021).[Guía de la OMS sobre la atención del parto: manual del usuario \(who.int\)](#)

Higiene Y Seguridad Del Ambiente, D. LA, los Laboratorios, D., & Otros Establecimientos, F. (n.d.). *Código sanitario.*[CÓDIGO SANITARIO \(minsal.cl\)](#)

Howell, E., Palmer, A., Benatar, S., & Garrett, B. (2014). Potential medicaid cost savings from maternity care based at a Freestanding Birth Center. *Medicare and Medicaid Research Review*, 4(3).

<https://doi.org/10.5600/mmrr.004.03.a06>

Lenho, A., Pereira, F., Aparecida, M., & Moura, V. (2012). The implementation process of the Birth Center in the Unified Health System, Rio de Janeiro, Brazil. In *av.enferm: Vol. XXX* (Issue 3).[The implementation process of the Birth Center in the Unified Health System, Rio de Janeiro, Brazil | Semantic Scholar](#)

Lenho Adriana, Da Silva Monique, Rubia Tamara, Damazio Sabrina, & Santana Arial Mariana. (2013). *Resultados maternos e neonatais da assistencia em casa de parto no município do rio de janeiro.* [v17n1a02.pmd \(scielo.br\)](#).

Leon-Larios, F., Nuno-Aguilar, C., Rocca-Ihenacho, L., Castro-Cardona, F., & Escuriet, R. (2019). Challenging the status quo: Women's experiences of opting for a home birth in Andalucia, Spain. *Midwifery*, 70, 15–21.
[https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.001](#)

López, G., Corporació, F., & Parc Taulí, S. (2019). *Las casas de parto dentro del sistema hospitalario.* [https://www.researchgate.net/publication/273969564](#)

Löwy, I. (2018). The birthing house as a place for birth: Contextualizing the Rio de Janeiro birthing house. *Historia, Ciencias, Saude - Manguinhos*, 25(4), 1161–1169. [https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500014](#)

Macfarlane, A. J., Rocca-Ihenacho, L., Turner, L. R., & Roth, C. (2014). Survey of women's experiences of care in a new freestanding midwifery unit in an inner city area of London, England - 1: Methods and women's overall ratings

of care. *Midwifery*, 30(9), 998–1008.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.013>

McNelis, M. (2013). Women's experiences of care during labour in a midwifery-led unit in the Republic of Ireland. *British Journal of Midwifery*, 21(9), 622–631. <https://doi.org/10.12968/bjom.2013.21.9.622>

Medina, E. T., Mouta, R. J. O., do Carmo, C. N., Theme Filha, M. M., do Carmo Leal, M., & da Gama, S. G. N. (2023). Good practices, interventions, and results: a comparative study between a birthing center and hospitals of the Brazilian Unified National Health System in the Southeastern Region, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 39. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>

Melo Pacheco Geraldine, Pizarro Campos Katherine, Toro Vargas, C., Vargas Almarza, J., & Vukovic Vargas Militza. (2012). *Características y motivaciones de las mujeres que optaron por un parto en domicilio asistido por una matrona y su percepción del rol profesional acerca de esta vivencia. Características y motivaciones de las mujeres que optaron por un parto en domicilio asistido por una Matrona y su percepción del rol profesional acerca de esta vivencia (uv.cl)*

Reszel, J., Weiss, D., Darling, E. K., Sidney, D., Van Wagner, V., Soderstrom, B., Rogers, J., Holmberg, V., Peterson, W. E., Khan, B. M., Walker, M. C., & Sprague, A. E. (2021). Client Experience with the Ontario Birth Center Demonstration Project. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 66(2), 174–184. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13164>

De, S., Asistenciales, R., De, D., De, G., & Asistencial, L. R. (2005). [Modelo de atención integral en salud](#)

Wallace, J., Hoehn-Velasco, L., Tilden, E., Dowd, B. E., Calvin, S., Jolles, D. R., Wright, J., & Stapleton, S. (2024). An alternative model of maternity care for low-risk birth: Maternal and neonatal outcomes utilizing the midwifery-based birth center model. *Health Services Research*, 59(1).

<https://doi.org/10.1111/1475-6773.14222>

Valdés, C., Palavecino, N., Pantoja, L., Ortiz, J., & Binfa, L. (2016). *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*. Valdés, C., Palavecino, N., Pantoja, L., Ortiz, J., & Binfa, 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 | [Semantic Scholar](#)