



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA
SEDE LA PATAGONIA**

**REPRESENTACIONES DEL ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
EN EL PROCESO DEL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN LAS SERIES
MÉDICAS ENTRE 2017-2022.**

Profesora guía: MPH/MCH Macarena Martínez Ordenes

Estudiantes: Bárbara Daniela Arcos Subiabre.

Konstansa Nikole León Rogel.

Tamara Alexandra Monsalvez Lleufo.

Nataly Denisse Ñancul Haro.

Krishna Edith Schleef González.

Puerto Montt, Chile
2022

DERECHO DE AUTOR

© Barbara Daniela Arcos Subiabre, Konstansa Nikole León Rogel, Tamara Alexandra Monsalvez Lleufo, Nataly Denisse Ñancul Haro, Krishna Edith Schleef González.

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.

Puerto Montt, Chile

2022

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el ____ de _____ del _____, los abajo
firmantes dejan constancia que las alumnas

_____ y
_____ de la carrera de
_____ han aprobado la tesis para
optar al título de _____ con, una
nota de _____.

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

Nombre y firma del profesor evaluador

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

1. Identificación del autor.

Nombre (s): Arcos et.al

Dirección: Lago Panguipulli, N°1390, Pelluco Alto, Puerto Montt

Email: Tesina.comunicacióndelparto@gmail.com

2. Identificación del Trabajo de Titulación

Título: Representaciones del rol de los profesionales de la salud, en el proceso de trabajo de parto y parto en las series médicas entre 2017-2022.

Facultad: Ciencias para el cuidado de la salud.

Carrera: Obstetricia y matronería.

Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia y Matronería.

Profesor guía: Macarena de Lourdes Martínez Órdenes.

Fecha de entrega:

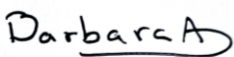
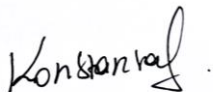
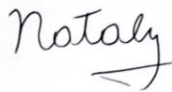
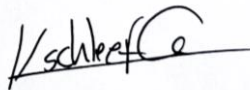
3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).

X

Inmediata.

	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

Nombre, firma y Rut autor (es).		
Barbara Daniela Arcos Subiabre 18.735.606-7 	Konstansa Nikole León Rogel 19.962.807-0 	Nataly Denisse Ñancul Haro 20.233.476-8 
Tamara Alexandra Monsalvez Lleufo 19.750.842-6 	Krishna Edith Schleef González 19.270.604-1. 	

DEDICATORIA

Barbara Arcos Subiabre: Le dedico el resultado de esta investigación a mi familia, mamá, papá, hermana y sobrino por apoyarme constantemente, especialmente a mi hija Isabella por ser mi motor para seguir todos los días. También quiero agradecer a mis amigos que están conmigo incondicionalmente, que son quienes me contienen y dan soporte emocional.

Konstansa León Rogel: Quiero dedicar esta investigación a mis padres, hermanos, abuelos, sobrinos y pareja por siempre apoyarme y darme ánimos en los momentos más difíciles. También quiero agradecerle a mi por todo el esfuerzo dedicado a este gran proyecto.

Tamara Monsalvez Lleufu: Dedico este esfuerzo a mi maravillosa familia, quienes siempre han estado para mí, sobre todo a mis tíos Paula y Herman que día a día me apoyan y me acogen como una hija más; a mi pareja e hijo y por sobretodo a mi mami Olga, quien desde el momento en que comencé a estudiar hasta el día de hoy me brinda su amor, su apoyo, contención y comprensión. Por último, a mis amigas Katalina y Vanessa por su compañía y amistad sincera.

Nataly Ñancul Haro: Dedico el presente proyecto a mis papás, Patricio y Johana quienes desde el primer día de universidad han estado incondicionalmente, ya sea en lo económico como en lo emocional, también quisiera dedicarles esto a mis hermanas Javiera y Sofía.

Krishna Schleef González: Este proyecto va dedicado a mis padres Loreto y Carlos quienes me han apoyado, amado, alentado y sobre todo han creído en mí fielmente, espero que esto siga siendo así a futuro; A María Edith Soto y a Patricio González quienes son una parte de complementos de mi alma, no pude pedir abuelos mejores para mi vida. Sin nada más que decir feliz cumpleaños mamá.

AGRADECIMIENTOS

Para concluir esta investigación queremos reconocer con suma gratitud la ayuda otorgada de nuestra tutora Srta. Macarena Martínez Ordenes quien desde el inicio nos apoyó, guio y nos brindó su eterna paciencia durante nuestro proceso.

También agradecemos al Sr. Sergio Oliveros, quien nos ayudó en la corrección de referencia y la Srta. Ingrid González Torres por su grata ayuda durante el proceso de manera sincera y alegre, además de entregarnos su vasto conocimiento del área social.

No dejamos atrás a amigos de la universidad y familiares que siempre estuvieron apoyándonos, dándonos ánimo y su cariño enriquecedor para poder finalizar de la mejor manera.

De igual manera nos agradecemos a nosotras mismas por nuestro esfuerzo, amor y dedicación para así llevar a cabo este fantástico estudio el cual esperamos pueda abrir muchas más puertas para las futuras investigaciones.

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del problema	14
1.2 Problema de investigación	15
1.3 Justificación	16
1.4 Delimitación	17
1.4.1 Alcances	17
1.4.2 Limitaciones	17
1.5 Estado del arte	18
1.6 Supuestos	19
1.7 Objetivos	19
1.7.1 General	19
1.7.2 Específicos	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 Conceptos del trabajo de parto y parto	21
2.2 Perspectivas y Paradigmas del trabajo de parto y parto	22
2.2.1 Modelo Biomédico	23
2.2.2 Modelo Holístico	23
2.3 Matronería en Chile	23
2.4 Fenomenografía	29
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Enfoque y Tipo de estudio	31
3.2 Diseño del estudio	32
3.2.1 Características de la población de estudio	32
3.2.2 Características del lugar de estudio	32

3.3 Muestreo	33
3.4 Recolección de datos	34
3.5 Cuadro marco lógico	35
3.6 Criterios éticos de Exequiel Emmanuel	37
3.6.1 Valor social	37
3.6.2 Validez científica	37
3.6.3 Selección equitativa del sujeto	38
3.6.4 Proporción favorable de riesgo-beneficio	38
3.6.5 Evaluación independiente	38
3.6.6 Consentimiento informado	38
3.6.7 Respeto por el sujeto inscrito	39
3.7 Técnicas y procedimientos de análisis de datos	39
3.7.1 Estrategias de rigor y criterios de calidad	40
3.7.1.1 Estrategias de rigor	40
3.7.1.2 Saturación	40
3.7.1.3 Triangulación	41
3.8 Alcances y limitaciones metodológicas	42
3.8.1 Alcances	42
3.8.2 Limitaciones	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADO	
4.1 Análisis de los resultados	44
4.1.1 Características de las series médicas	44
4.2 Análisis	44
4.2.1 Malla temática	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	57
REFERENCIAS	60

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1: Diagrama del trabajo de parto según guía perinatal 2015	21
Figura 2: Evolución de la Matronería en Chile	25
Figura 3: Competencias ICM	27
Tabla 1: Cuidados durante el parto y nacimiento	28
Figura 4: Fenomenografía de Gotenborg	29
Tabla 2: Cuadro de marco lógico	35
Tabla 3: Series médicas	44
Tabla 4: Tabla malla temática	45

RESUMEN

Introducción: El rol de los profesionales de salud con los años evolucionó y la televisión lo representó con la creación de series médicas, siendo bien recibida por los televidentes. **Objetivo:** Describir el rol de los profesionales de la salud en el proceso del trabajo de parto y parto en el fenómeno de las series médicas entre 2017-2022. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenográfico, donde se utilizaron fuentes documentales disponibles en plataformas VOD. El muestreo fue de tipo propositivo de criterio o colección completa, seleccionando las series médicas New Amsterdam, Bajo Presión, The Good Doctor y Grey 's Anatomy, las unidades de análisis fueron las reflexiones de las investigadoras sobre las escenas de trabajo de parto y parto. Se establecieron tres categorías, paradigmas de la atención del trabajo de parto y parto, estándar según la ICM y la relevancia de los profesionales de salud en el trabajo de parto y parto. Durante el análisis de contenido y desarrollo de malla temática se añadió una categoría emergente, la representación social del parto. **Resultados:** Se analizaron 32 escenas, de 14 temporadas, resultando en 150.44 minutos visualizados. De las categorías establecidas se observó, persistencia del modelo biomédico en el tiempo, aparece el rol del acompañante significativo en el médico, la subrepresentación de profesionales no médicos, ausencia de la matrona al ser series internacionales, entre otras. De este análisis la categoría emergente, resultó en patologías y situaciones extremas, la obstetricia como bomba de tiempo y la precarización justificando la atención de calidad regular. **Conclusión:** Es necesario reenfocar estas series médicas ya que hoy en día existen cambios que consisten en nuevos criterios, paradigmas y modelos de atención en los procesos de trabajo de parto y parto.

Palabras claves: Representaciones médicas, fenomenografía, trabajo de parto y parto.

ABSTRACT

Introduction: The role of health professionals over the years evolved and television represented it with the creation of medical series, being well received by viewers. **Aim:** To describe the role of health professionals in the process of labor and delivery in the phenomenon of medical series between 2017-2022. **Methodology:** A qualitative study was conducted with a phenomenographic approach, where documentary sources available on VOD platforms were used. The sampling was of propositional type of criterion or complete collection, selecting the medical series New Amsterdam, Bajo Presión, The Good Doctor and Grey 's Anatomy, the units of analysis were the reflections of the researchers on the scenes of labor and delivery. Three categories were established, paradigms of labor and delivery care, standard according to the ICM and the relevance of health professionals in labor and delivery. During the content analysis and development of the thematic grid, an emerging category, the social representation of childbirth, was added. **Results:** 32 scenes from 14 seasons were analyzed, resulting in 150.44 minutes viewed. From the established categories, the persistence of the biomedical model over time, the role of the significant companion in the physician, the underrepresentation of non-medical professionals, the absence of the midwife as they are international series, among others, were observed. From this analysis, the emerging category resulted in pathologies and extreme situations, obstetrics as a time bomb and precariousness justifying regular quality care. **Conclusion:** It is necessary to refocus these medical series since nowadays there are changes consisting of new criteria, paradigms and models of care in the processes of labor and delivery.

Key words: Medical representations, phenomenography, labor and delivery.

INTRODUCCIÓN

La medicina en sí ha evolucionado a lo largo de los años, generando distintas especialidades, es por ello que se ha visto mucho más expuesta en la televisión durante esta última década, donde se puede observar un creciente consumo de plataformas VOD, y aumento de variedad de series, destacando la categoría médica. Aunque las representaciones de la obstetricia y matronería son escasas o incluso se suponen inadecuadas/sin base en la evidencia. Surge un mayor interés indagatorio en temáticas relacionadas al trabajo de parto y parto por parte de las mujeres.

Para realizar la investigación se han seleccionado cinco series médicas dentro del ranking televisivo más popular, en cada una se observan las escenas de capítulos enfocados en el tema principal que es el trabajo de parto y parto. En el primer capítulo se habla del problema en sí, dejando como pregunta de investigación *¿Cómo son las representaciones del rol de los profesionales de la salud, en el proceso de trabajo de parto y parto en las series médicas entre 2017-2022?* y se tiene como objetivo examinar el rol de los profesionales de la salud en el proceso del trabajo de parto y parto en el fenómeno de las series médicas entre los años 2017- 2022. En el segundo capítulo se da a conocer el marco conceptual que es la fenomenografía. A lo largo del tercer capítulo presentamos la metodología con la que se hará la investigación, que es cualitativa con enfoque exploratorio de fuente documental, ya que ésta analiza fenómenos, representaciones y prácticas visualizadas del medio seleccionado. El cuarto capítulo de análisis y resultados muestra las citas de referencia con mayor importancia. El quinto capítulo se centra en la conclusión y en otorgar sugerencias para las futuras investigaciones.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema

La televisión es una de las principales fuentes de información para la población, es así como temáticas sobre salud y medicina toman mayor relevancia, de esta manera surge la narrativa médica en las series de televisión en la década de 1950 (Hamad,2016, como se citó en Roberts et al.,2021). Si bien, para el año 1952, la comedia estadounidense “I Love Lucy” fue el primer programa de televisión que presenta un embarazo y parto (Roberts & De Benedictis, 2021), la sociedad no se encontraba preparada, pues lo consideraron un tema tabú (Imogen Tyler & Lisa Baraitser, 2013, como se citó en Roberts & De Benedictis, 2021).

Durante los últimos años el mundo se ve envuelto en una pandemia, que afecta a Chile desde marzo del 2020 (Ministerio de Salud, 2022), esto además de un problema sanitario implica cambios sociales a causa de los confinamientos a nivel nacional. Junto con lo anterior, la televisión ocupa un lugar más preponderante en la vida de las personas, aumentando su consumo diario a seis horas y 22 minutos en promedio (Consejo Nacional de Televisión, 2021). El acceso a nuevas plataformas de vídeo bajo demanda (VOD) como Netflix, HBO+, Star+, Amazon Prime Video, entre otras, permite a la audiencia la oportunidad de visualizar un amplio abanico de temáticas como por ejemplo la atención que entregan los distintos profesionales de la salud durante el proceso del trabajo de parto y parto. Esto se representa muchas veces como una realidad inherentemente riesgosa y cargada de complicaciones e intervenciones médicas (Talbot,2012, como se citó en Vitek & Ward, 2019), las que significan una influencia, que genera impacto en la sociedad, pues dichas series están creadas con temáticas complejas que cuentan con historias y personajes que logran cautivar a la audiencia entregando una variedad de contenido e información, provocando en el espectador creencias o percepciones que muchas veces no se condicen con la realidad.

1.2 Problema de investigación

La televisión desde sus inicios ha sido un medio de comunicación que genera un gran impacto en la audiencia, que entrega una amplia variedad de contenidos, pues al utilizar un lenguaje común, busca generar en el espectador las sensaciones de bienestar y cercanía, al permitirles sentirse informados e identificados con el desarrollo argumentativo de sus historias. Es así, como el 21 agosto de 1959, Canal 13 inició su primera transmisión a cargo de la Universidad Católica Chile (Biblioteca Nacional, 2018), lo que significa para el país nuevas formas de percibir la realidad mundial y la entretención, pues estos dispositivos son objetos omnipresentes de la vida diaria de las personas (Garrido & Paredes, 2021).

En el contexto global, las investigaciones muestran cómo los medios de comunicación influyen sobre las decisiones en asuntos relacionados a la salud de la población. Sin embargo, las referencias a la relación de los medios y los procesos del parto son escasas, puesto que mostrar esta problemática implica que la población tome conciencia de cómo influyen en sus decisiones. Por esta razón surge la preocupación de que dichas influencias sobre este contenido se vuelvan la principal fuente de información, pues hay que considerar que para muchas mujeres esta es la única oportunidad de observar lo que puede ser el trabajo de parto antes de ser experimentado por ellas (Hundley, Van Teijlingen y Luce, 2015 citado en Vitek & Ward, 2019), ya que las escenas con este contenido transmitidas en la televisión por lo general son omitidas al público para resguardar la intimidad de sus protagonistas.

En relación con lo descrito por Roberts & De Benedictis (2021) y teniendo en cuenta la realidad nacional, se hace necesario el cuestionamiento sobre ¿Cómo son las representaciones del rol de los profesionales de la salud, en el proceso de trabajo de parto y parto en las series médicas entre 2017-2022?

1.3 Justificación

Las series de televisión son una parte importante en la industria del entretenimiento, pues estas juegan un rol no menor sobre la educación informal de la población, donde los profesionales del área de la matronería han sido críticos en relación con la forma en que se muestra el parto, ya que además de no ver personificada su profesión, existe una sobrerrepresentación de la medicalización y las emergencias obstétricas, aumentando así el miedo al parto entre las mujeres (Roberts et al., 2021).

Así mismo, Declercq et al (2013 como se citó en Bessett & Murawsky, 2018), señala que las madres y gestantes aluden que estos programas "les ayudaron a comprender cómo sería dar a luz", así como también "les ayudaron a aclarar sus preferencias para el parto" o "les ayudaron a aprender términos médicos". De esta forma se demuestra que los programas de televisión no representan la realidad del trabajo en los servicios de maternidad, ni el papel de la partera (Roberts & De Benedictis, 2021).

Cabe destacar, que varios estudios describen cómo estos medios argumentan que el miedo y la autosuficiencia pueden verse influenciados como consecuencia de este contenido (Schwartz et al., 2015; Stoll & Hall, 2013, como se citó en Vitek & Ward, 2019).

A partir de lo anterior, cobra relevancia determinar el porqué de la nula representación del rol de la matronería, invisibilizando así la profesión al no ser representada dentro del equipo de salud durante los procesos de trabajo de parto y parto de las series médicas. Pero cabe destacar que es un proceso comprensible ya que esta sólo está representada profesionalmente en 119 países de todos los continentes (International Confederation of Midwives, 2018), ya que en los demás no existe la profesión como tal siendo ejercida por médicos o enfermeras especializadas.

Es así que la literatura nos sugiere que la representación de los medios puede reducir las opciones para tener un parto 'seguro', ya que nos recuerdan que el parto es una condición eventualmente peligrosa que deja a la mujer a

manos de heroicos profesionales de la salud siendo estos principalmente médicos para salvarla a ella y a sus bebés (Shallow H, 2004 y Talbot R, 2012 como se citó Luce, 2016).

Tomando en cuenta la problemática anterior, es de suma relevancia introducir el rol de la matronería en las futuras series médicas en países donde existe la profesión, identificando así su papel en el medio, logrando garantizar MacLean una representación precisa, aceptando las vías normales del parto (MacLean, 2014 como se citó Luce, 2016). A su vez fomentar los conocimientos de la población a través de la educación recibida a través de dichas series, permite evitar tergiversaciones de su contenido, logrando una representación más objetiva del trabajo de parto y parto (Bick D, 2010 y Wlodarczyk J, 2013 como se citó en Luce, 2016).

Hay que hacer notar que los programas relacionados al embarazo y el trabajo de parto buscan romper tanto con estereotipos como con los mitos en torno a este, pues gran parte de las madres primerizas les resulta útil mirar la realidad representada dentro de las salas de maternidad para saber qué esperar más adelante (Holdsworth-Taylor, 2010, como se citó Luce, 2016), puesto que a menudo, generalmente de manera inconsciente, siguen viendo estos programas como preparación para el parto (Erlbaum, 2004 como se citó en Luce, 2016).

1.4 Delimitación

1.4.1 Alcances

- Estudio de tipo cualitativo exploratorio, enfocado en el rol de los profesionales de salud dentro del fenómeno de las series de televisión durante el proceso de trabajo de parto y parto.

1.4.2 Limitaciones

- No pretende comparar los roles de los profesionales si no cómo estos actúan en la intervención del proceso del trabajo de parto y parto.

- Si bien existen series basadas en la práctica de la matronería, estas serán excluidas por su baja visualización y popularidad.
- Al ser un estudio cualitativo exploratorio no busca hacer un análisis o una síntesis de la evidencia y no es posible extrapolar los datos finales obtenidos.

1.5 Estado del arte

A partir de los años 60, las series de televisión juegan un importante rol dentro del mundo de la televisión, en donde la trama que visualiza el espectador es muy sencilla. En el año 1961 sale al aire el primer drama médico “*Dr. Kildare*”, durante el capítulo llamado “*Oh mi hija*”, se relata la historia de un embarazo no deseado, donde la mujer en cuestión no acepta su condición (Kulik, 1962). Así pues, si bien la televisión para esos años no es un medio al que toda la población tiene acceso, esta se convierte en una instancia donde se aprovecha la oportunidad para mostrar arte, ciencia, salud y conciencia en diferentes temas sociales.

Durante la década de los 90’ la posibilidad de acceder a televisión abierta es más común, esto permite a las familias escoger la opción que más les parezca interesante en cuanto al entretenimiento. En relación con esta gran variedad de opciones presentes en la programación, el desarrollo de las series, tele realidad o programas donde se expone la realidad médica son un acierto para la audiencia. En otras palabras, vislumbra el aumento del interés por parte de los espectadores por contenido referente a la medicina. Un ejemplo esto es la serie de los años 90 titulada “*ER emergencia*”, en su capítulo “*Atropellar y huir*”, busca vivenciar un trabajo de parto inminente que transcurre en un tras un accidente automovilístico (*Urgencias Temporada 1 Capítulo 4 Atropellar Y Huir - video Dailymotion*, 2019). Para el año 2005 se estrena la popular serie estadounidense “*Grey 's Anatomy*”, la cual abarca durante sus temporadas de forma superficial temáticas relacionadas a la obstetricia.

Si bien los partos deben darse de una forma fisiológica, a veces ocurren episodios críticos que conducen a la necesidad de intervenciones durante el

trabajo de parto y parto. Debido a lo anterior es que las series de televisión continúan mostrando partos de manera instrumentalizada, omiten escenas de partos más naturales sin prestar atención al acompañamiento que se da antes de llegar a las salas de emergencia o del momento de dar a luz.

La literatura sugiere que en el siglo XXI las mujeres aprenden sobre el parto a través de la televisión, es así como las expectativas y decisiones que tienen las gestantes y sus familias suelen estar influenciadas por dichas representaciones televisivas (Luce et al., 2016). Hay que tener en cuenta que, si bien las series de televisión realizan un mínimo cambio en la trama de la obstetricia, no son suficientes para mostrar la realidad de lo que conlleva este proceso.

1.6 Supuestos

La población chilena tiene establecido el uso de la televisión como parte de su rutina diaria, utilizándose como fuente de información válida para enterarse sobre los procesos reproductivos y como estos nos muestran el trabajo de parto y parto.

Las series médicas muchas veces se alejan de la realidad dado que el proceso del trabajo de parto y parto se muestra de manera más precipitada y sencilla de lo que realmente es.

Existe una sobre representación del rol médico en la atención del trabajo de parto y parto en las series médicas.

A su vez estas series no empoderan a la mujer en la toma de decisión sobre sus propios partos ya que el personal médico es el que decide y lidera la forma en que este parto va a ocurrir, dejando en evidencia el modelo paternalista en la atención.

1.7 Objetivos

1.7.1 General

- Describir el rol de los profesionales de la salud en el proceso del trabajo de parto y parto en el fenómeno de las series médicas entre 2017-2022.

1.7.2 Específicos.

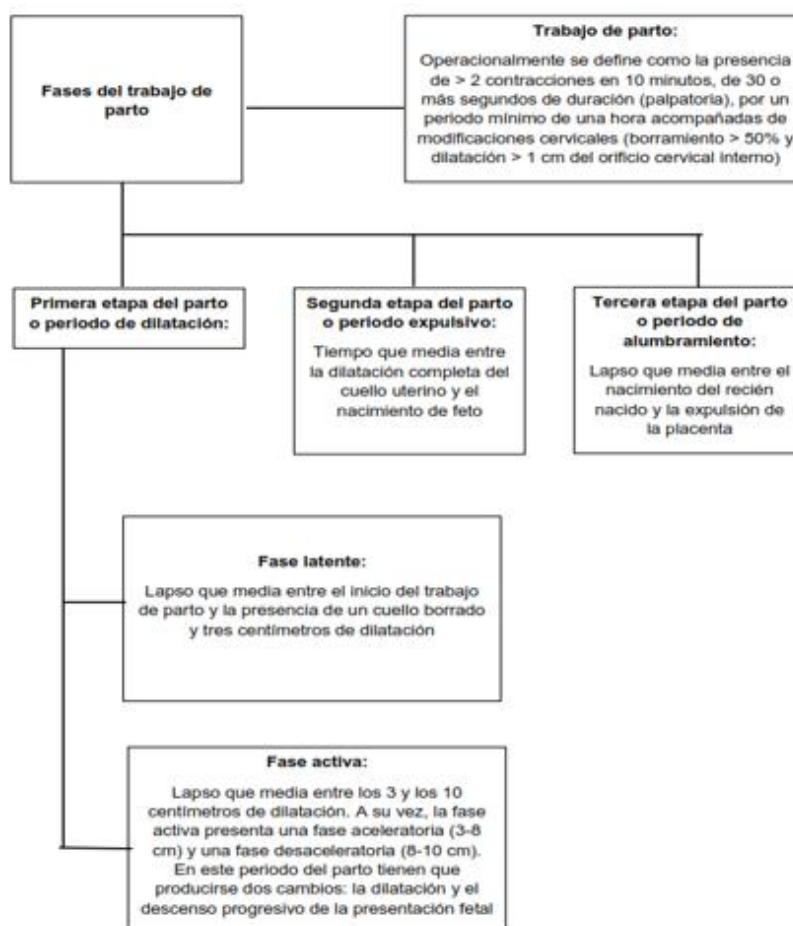
- Describir el rol de los profesionales de salud en las escenas de series médicas en el proceso del trabajo de parto y parto.
- Identificar cambios en los paradigmas de la atención del trabajo de parto y parto representada en las series médicas entre el año 2017-2022.
- Describir la relevancia del rol de los profesionales de salud en las series médicas transmitidas en plataformas VOD.

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Conceptos del Trabajo de Parto y Parto

Con respecto al trabajo de parto y parto, a lo largo de los años han sido varias las definiciones instauradas en la literatura. De acuerdo con Cunningham (2019), en su libro de Obstetricia el significado estricto del trabajo de parto es cuando existen contracciones uterinas y estas provocan la dilatación del cuello uterino, sin embargo, los profesionales a cargo de estos procesos reproductivos no pueden determinar específicamente cuándo inicia, debido a esto es que se hace referencia que es cuando las contracciones se vuelven dolorosas y se mantienen con un ritmo regular durante el tiempo.

Figura 1. Diagrama del trabajo de parto según guía perinatal 2015.



Referencia: Elaboración propia adaptada de la *Guía Perinatal* (Ministerio de salud, 2015, p. 310)

Así mismo Cunningham (2019), define el parto como la culminación natural del nacimiento, el cual termina con la expulsión total de la placenta o si bien como las contracciones uterinas que provocan un desgaste y una dilatación del cuello uterino, este proceso fisiológico es generalmente espontáneo, pero siempre puede haber complicaciones maternas o fetales que hacen que un parto normal pase a ser un parto quirúrgico.

2.2 Perspectivas y Paradigmas del trabajo de parto y parto

La sociedad con el pasar de los años ha formado la conducta reproductiva de las personas, esto provoca que la mujer deje prácticas ancestrales para adaptarse a nuevas conductas, a nuevas figuras que controlan su cuerpo, así como a nuevas tecnologías y procedimientos que culminen en un trabajo de parto y parto seguro (Browner & Sargent, 1996, como se citó en Alarcón y Nahuelcheo, 2008).

Sin embargo, muchos autores describen esto de diferentes formas, Foucault en 1990 mencionó que la reproducción era objeto de la intervención médica, aunque esta no fuera una enfermedad (García & Díaz, 2010). Bledel por otra parte, en el año 2011, menciona que la medicalización en el parto modifica el cuerpo de la mujer al convertirlo en uno enfermo y necesitado de atención (Bledel, 2011 como se citó en Kaplan, 2015)

Debido a esto es que hoy en día la perspectiva del parto es distinta en todos los países, por ejemplo, en Norteamérica el parto intervenido es la opción más favorable para la madre, pero en el Reino Unido las matronas asumen el compromiso de respetar la fisiología del trabajo de parto y parto resguardando el nacimiento por vía vaginal (MacLean, 2014). Por otra parte, el parto con intervenciones reducidas en cuanto a la instrumentalización y medicalización ha sido visto como un proceso de empoderamiento en donde se consiga recuperar el protagonismo de la gestante, es por esto por lo que se recomienda tener una conducta de vigilancia, pero expectante permitiendo que esta se convierta en el sujeto activo logrando un control sobre su cuerpo escuchando tanto sus instintos como sus sensaciones (Hernández et al., 2019).

2.2.1 Modelo Biomédico

Se establece que el origen del modelo biomédico se comprende a través de la relación entre el desarrollo de la biología y la medicina, en donde "se da una estricta separación entre mente y cuerpo e introduce la idea de que el cuerpo humano es una máquina concebible con arreglo a la colocación y el funcionamiento" (Capra,1992 citado en Montero,2017) . En cambio Montero (2017) refiere que este modelo, es un reflejo de cómo se pierde el respeto por lo humano, ejemplificado en el proceso que conlleva el trabajo de parto y parto expresando que debe ser un evento netamente controlado, dejando en claro las relaciones de poder en donde la mujer es vista como una mera máquina de reproducción que debe ser mantenida y no cuenta con la autonomía sobre las decisiones de sus propios cuerpos, al ser considerado "el aparato de medicalización colectiva por excelencia" (Bruzzzone, 2013).

2.2.2 Modelo Holístico

Ante la deshumanización de las intervenciones del modelo biomédico, surgen nuevas formas de atención que son consideradas extrañas o no aceptables para algunos integrantes de la comunidad médica. Dentro de ellas se encuentra el modelo holístico de salud que otorga una atención integral en sus procesos reproductivos (Montero,2017), pues, este se centra tanto en la madre como en el bebé, siendo considerado como un evento fisiológico normal lo cual da paso a tener un parto y posterior alumbramiento natural (Vitek & Ward, 2019).

2.3 Matronería en Chile

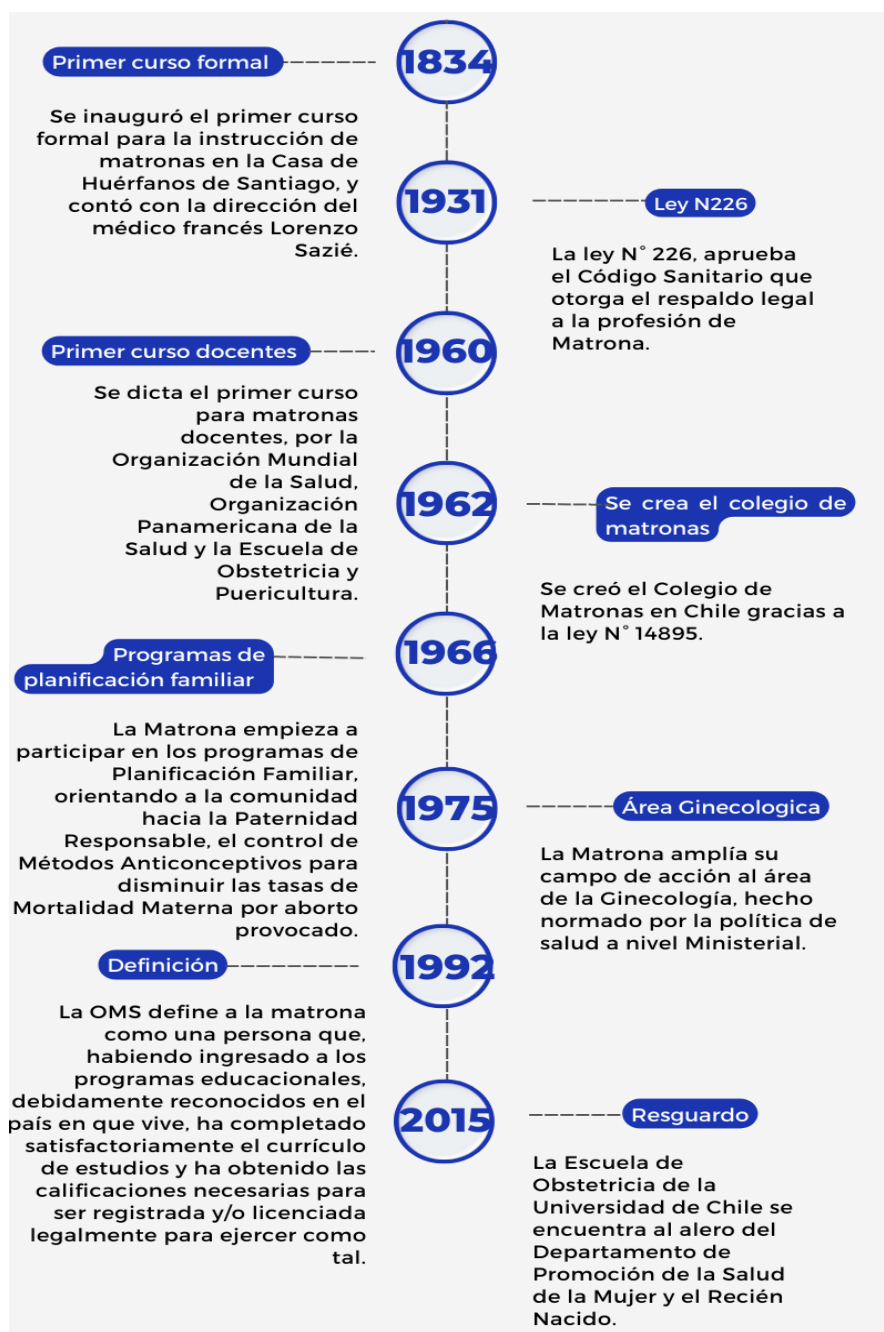
En el siglo XVIII, se desprestigia la asistencia de la partera atribuyéndole la ignorancia e impureza ya que este oficio se asociaba a las mujeres pobres. Luego de una histórica competencia se les entrega finalmente a las parteras la asistencia de las futuras madres, sin embargo, aun con la formación universitaria estas no pueden atender la totalidad de los partos del país, es por ello que se inician especializaciones para favorecer los cuidados de todas las parturientas, logrando en el siglo XX la protección sanitaria de la maternidad.

Con la llegada de Lorenzo Sazié a la sala de maternidad de la Casa de Huérfanos de Santiago en 1834 se inició la formación de las primeras matronas examinadas para el oficio dando el paso inicial hacia la creciente profesionalización de la asistencia del parto en el domicilio (Zárate, 2007).

A raíz de ello la medicina científica permitió asignar ciertas particularidades a la matronería por sobre las parteras, disputando la exclusividad de la atención del parto como también el proceso del embarazo. Es por esta diferencia que la matronería posee la facultad de ampliar su rol en base a la atención sanitaria, puesto que no solo asistirá el alumbramiento, sino también, antes, durante y después del parto. Como menciona Zárate en su libro “Dar a luz en Chile” el interés de la matrona ya no sólo se remitió al momento de «cortar el cordón umbilical», (Zárate, 2007 como se citó en Cornejo, 2022).

En efecto se establece un discurso en base la deslegitimación del oficio de partera y la aprobación de la matrona, como una imagen social superior creando una transición entre ambas dando un significado fundamental en la fundación de la medicina en la República chilena. Es por ello por lo que Serrano (1993, como se citó en Cornejo, 2022) comenta que la consolidación de la matronería es parte sustancial del incipiente proceso de profesionalización médica del siglo XIX.

Figura 2. Evolución de la Matronería en Chile

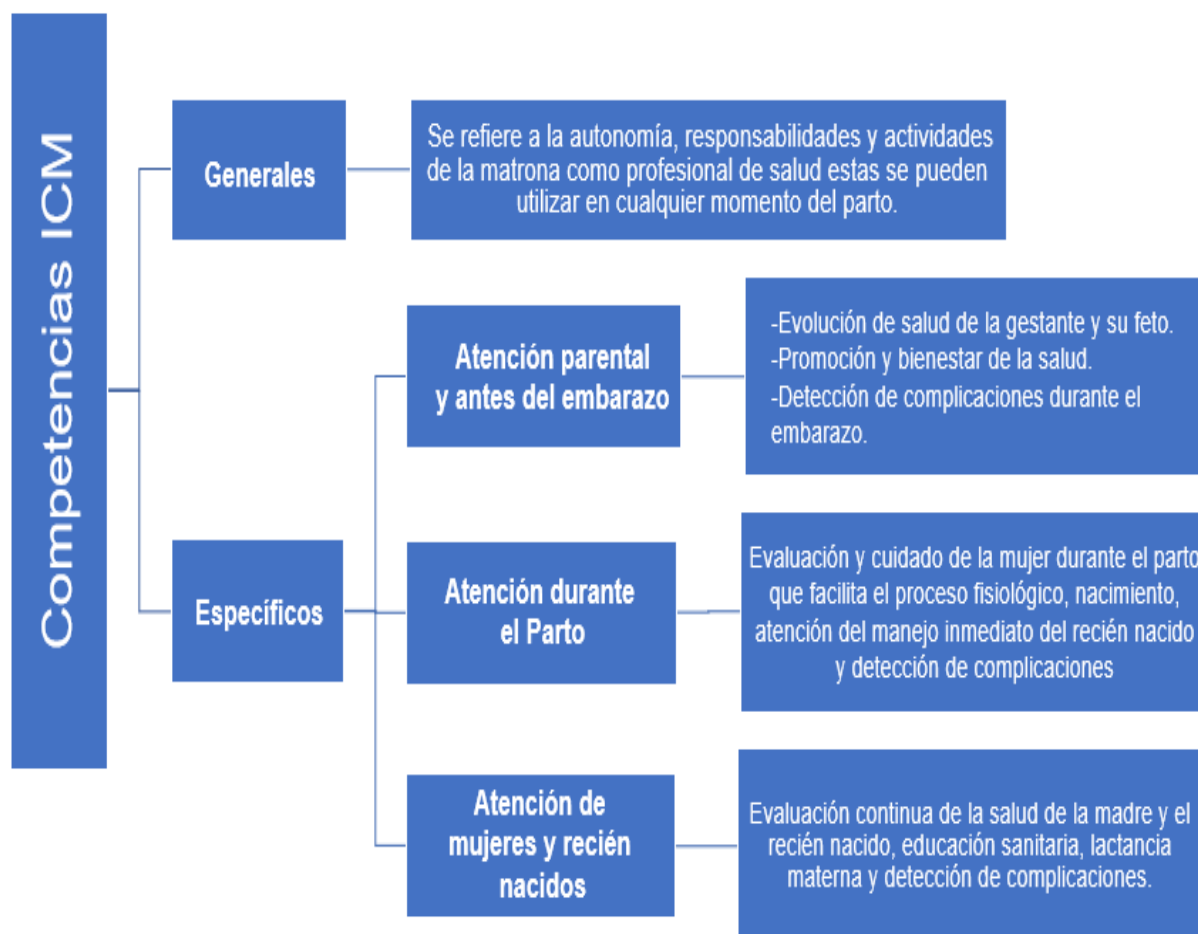


Referencia: Elaboración propia adaptada de *Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia* (Muñoz, 2020) e *Historia de la Escuela de Obstetricia* (Facultad de medicina Universidad de Chile, 2022).

En el año 2002 se crean las competencias esenciales de la International Confederation of Midwives (ICM) para la práctica básica de la partería. Es así como en el año 2014-2017 se extiende la invitación a miembros de la ICM a participar en una encuesta sobre el desarrollo y mejora de dichas competencias realizada por un equipo de la Universidad de Columbia Británica, la cual es respaldada por un grupo de formadores académicos de la partería. A partir de lo anterior en el año 2018, destaca una retroalimentación referente al tema de trabajo de parto y alumbramiento, en ella se recomienda que estos procesos deberían mostrar a la mujer en una posición más recta (International Confederation of Midwives, 2019).

Posteriormente las competencias fueron actualizadas conforme a las necesidades, siendo así que para el año 2019 su enfoque comprende tanto las competencias generales y específicas de la matronería, se aplican en la atención pre-embarazo, periodo prenatal, trabajo de parto, parto y periodo postnatal. De esta manera, cabe destacar el importante rol y la autonomía de las matronas para ejercer en todo ámbito de la práctica profesional de la partería, en el cual prestan apoyo psicológico y promoción del parto natural (International Confederation of Midwives, 2019).

Figura 3: Competencias ICM.



Referencia: Elaboración propia adaptada de *Competencias esenciales para la práctica de la partería* (International Confederation of Midwives, 2019).

En la siguiente tabla se especifican las competencias esenciales que establece la ICM relacionadas con la atención del periodo prenatal, durante el parto y del recién nacido. Estas son de utilidad para precisar el conocimiento, las habilidades y comportamientos que debe precisar el profesional de matronería al momento de realizar un procedimiento demostrando así los resultados educacionales obtenidos a través de su formación.

Tabla 1: Cuidados durante el parto y nacimiento.

Promover el parto fisiológico	Manejo seguro a los partos y detectar complicaciones	Promover el cuidado al recién nacido (RN) después de parto
Realizar e interpretar el examen físico detallado a la mujer y el feto.	Orientar a la mujer sobre el pujo en el periodo expulsivo, evitar rutina de episiotomía.	Proporcionar un ambiente cálido y seguro para iniciar la lactancia materna y el apego en la primera hora de vida.
Proporcionar información y apoyo a la mujer durante la labor de parto y nacimiento.	Evaluar el tono uterino, mantener la contracción firme, estimar y registrar la pérdida de sangre materna, manejo de excesiva pérdida de sangre incluyendo administración de uterotónicos.	Usar un método estandarizado para evaluar la condición del recién nacido en los primeros minutos de vida (Test de Apgar u otro); referir si es necesario.
Brindar atención individual respetuosa y monitorear regularmente las funciones materno fetales.	Inspeccionar las áreas vaginales y perineales en busca de trauma, repararlas según sea necesario siguiendo las políticas y protocolos.	Promover el cuidado de la madre, el amamantamiento frecuente y la observación atenta.
Motivar y apoyar a la mujer para que use estrategias para combatir el dolor del parto.	Brindar medidas de primera línea para tratar o estabilizar condiciones identificadas.	Realizar un examen físico completo del recién nacido en presencia de la madre / familia; explicar hallazgos y cambios esperados. Remitir si se encuentran hallazgos anormales.
Aumentar las contracciones uterinas cuidadosamente utilizando agentes no farmacológicos o farmacológicos para prevenir que el trabajo de parto no progrese adecuadamente.	Referir para continuar el tratamiento de cualquier complicación según sea necesaria	Implementar la profilaxis neonatal.

Referencia: Elaboración propia adaptada de *Competencias esenciales para la práctica de la partería* (International Confederation of Midwives, 2019).

2.4 Fenomenografía

La fenomenografía es un método de investigación interpretativa que tiene sus inicios en la década de los setenta a partir de una investigación realizada por Marton y Saljo (1976), teniendo como enfoque de investigación, el poder identificar y describir las distintas formas de pensar, experimentar y percibir ciertos fenómenos del entorno que los rodea teniendo como propósito identificar las variaciones subjetivas de las experiencias, pues busca descubrir y clasificar el parecer de la realidad de las personas. Es así, como este estudio se basa en la recolección de datos a través de entrevistas, cuestionarios abiertos o productos creados por los investigadores pudiendo así visualizar en este caso las diferentes expectativas del rol del profesional de la salud de las series médicas frente a la realidad (Mahncke, 2010).

Así mismo es que Marton describe que la fenomenografía puede segmentarse en cinco contextos.

Figura 4. Fenomenografía de Gotenborg.

Fenomenografía de Gotenborg	
Experimental	• Se enfoca principalmente en la manera de cómo los estudiantes han entendido el punto principal de un texto, revelando su comprensión e interpretación de lo leído.
Hermenéutica	• Representa una perspectiva distinta en la que los resultados pueden ser reinterpretados de maneras que no concuerdan con el significado original.
Discursiva	• Puede referirse al anclaje, origen o residencia de las concepciones en general y al discurso libre de contexto que no se puede reinterpretar.
Naturalista	• Lo registrado como dato puede ser observado "naturalmente", como parte de una interacción de rutina de un ambiente específico y puede ser en general representativo de otros ambientes semejantes.
Fenomenología	• Es una meditación sobre el conocimiento de la lógica que apunta a superar las incertidumbres mediante un lenguaje que excluya la falta de certeza procurando describir el mundo del sujeto.

Referencia: Elaboración propia adaptada de Mahncke, 2010. Enfoques de aprendizaje y de estudio de los estudiantes universitarios. Universitat Ramon Llull.

Según Vélez y Galeano (2002, citado en Fuster, 2019) exponen que la hermenéutica es un enfoque que determina el comportamiento, las distintas formas de comunicación de la conducta y la cultura. De igual modo, refieren que la misma está presente durante todo el proceso investigativo ya sea en la construcción del diseño metodológico, como también en la interpretación y discusión de los resultados. Es por ello que la realización de este análisis investigativo se basa en la fenomenografía hermenéutica, ya que está evalúa las diversas perspectivas que pueden ser reinterpretadas por el investigador de una forma que tal vez no concuerde con la idea original de la producción.

CAPÍTULO III - DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y tipo de estudio

La presente investigación tiene como enfoque un carácter cualitativo siendo el tipo de estudio exploratorio con una aproximación fenomenográfica interpretativa de fuentes documentales. Es así como una investigación cualitativa corresponde al análisis de los fenómenos, representaciones y prácticas observadas en condiciones de interés. Por ejemplo, se trabaja con el análisis e interpretación de lo que se está observando, creencias, actitudes, prácticas, etc. Este estudio es exploratorio ya que busca abordar un tema poco planteado o que no ha sido investigado con anterioridad, es por ello por lo que Dankhe (1986, citado en Herández Sampieri, 1991) afirma que los estudios exploratorios nos ayudan a familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, logrando obtener así mayor información con la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto en particular de la vida real.

Por otra parte, cumple con ser un estudio fenomenográfico interpretativo, ya que la inclinación esencial no es la medida, más bien es el entendimiento de los fenómenos y el desarrollo social en toda su complejidad (Martínez, 2012). Esta metodología se encarga de indagar en las experiencias adquiridas de carácter individual y el impacto que genera en los individuos. Siendo un trabajo singular y detallado en la obtención de la información, enfocado en explicar, exhibir y captar de manera analítica-sintética los datos obtenidos, de igual manera se requiere que el o los investigadores cuenten con el conocimiento adecuado sobre la temática explorada respecto a su empleo y categorización (Dulzaides & Molina, 2004).

Ahora bien, las fuentes documentales han sido utilizadas en muchas disciplinas académicas puesto que validan la interpretación de un fenómeno, estas son accesibles ya que están al alcance de los investigadores; sin embargo, proporcionan datos sobre los que se tiene poco control; es por ello que depende netamente de las fuentes ya existentes (Sanz, 1995). En esta investigación las

fuentes documentales corresponden a escenas exclusivas del trabajo de parto y parto pertenecientes a capítulos de series médicas visualizadas a través de videos de las plataformas VOD.

3.2 Diseño del estudio

3.2.1 Características de la población de estudio

Respecto a la población de estudio, el análisis documental se realiza a partir de las escenas de series médicas más vistas según ranking y audiencia transmitidas entre el 2017-2022, por medio de las plataformas HBO+, Netflix, Star+ y Amazon Prime Video.

Criterios de inclusión

- Series médicas transmitidas en los últimos 5 años en Chile.
- Series médicas transmitidas por plataformas VOD.
- Series médicas más populares en Chile según audiencia y rating.

Criterios de exclusión

- Capítulos y escenas que no tienen temas relativos con el rol de la atención del trabajo de parto y parto.
- Temporadas y/o capítulos de la serie que no se encuentran disponibles en las plataformas de pago.

3.2.2 Características del lugar de estudio

El lugar de estudio son las plataformas VOD como lo son Netflix, HBO, Star+ y Amazon Prime Video. Para el año 2016 se creó la primera encuesta nacional sobre contenido audiovisual y de televisión por internet, arrojando que solo un 36% de las personas lo utilizaban en Chile, (CNTV, 2016), situación que hoy en día ya no es así.

Netflix desde su llegada a Latinoamérica en el 2011 y a Chile el 7 de septiembre del mismo año, rompió récords superando los 785 millones de dólares estadounidenses por trimestre y esta se mantuvo hasta el primer trimestre del

2022 (Statista, 2022). Es así como Netflix encabeza la lista de las plataformas más utilizadas con un total de 221.64 millones suscriptores a nivel mundial (Shapiro, 2020) proporcionando a sus usuarios una gran variedad de películas, series y documentales, es por ello que en Chile cuenta con 4,115 títulos en total para todos los gustos.

En cuanto a Amazon Prime Video, cuenta con 200 millones de suscriptores a nivel mundial. En el año 2016 esta plataforma se lanzó a casi todo el mundo simultáneamente, otorgando un contenido más limitado a comparación de otras plataformas de VOD (Expansión, 2022).

HBO en cambio llegó a Chile y a Latino América por cable, pero al pasar los años con la implementación de las tecnológicas HBO se instaló en las plataformas de VOD, hoy en día a nivel mundial cuenta con 76.8 millones de suscriptores contando con series, películas, documentales de actualidad, música y deportes (Cahun, 2022).

Por otro lado, Star+ es una plataforma relativamente nueva siendo lanzada el 31 de agosto de 2021 en Latinoamérica, este servicio de streaming es propiedad de The Walt Disney Company y está centrada en ofrecer una variedad de contenido como series, películas y un catálogo deportivo de ESPN. El último informe financiero informó que lograron sumar 14,4 millones de suscriptores nuevos llegando a un total de 221 millones de suscriptores en todo el mundo, cifra que engloba todas las plataformas pertenecientes a dicha compañía (La tercera, 2022).

3.3 Muestreo

Se realiza un muestreo propositivo de criterio o colección completa. En este tipo de muestreo es el investigador quien elige la muestra que considera la más representativa confiando en su propio juicio, siendo así más efectiva la recolección en situaciones en las que sólo hay un número restringido de personas, lo cual requiere un menor tiempo.

Lo anterior incide en que el muestreo se observa como una elección estratégica pues elige con quién, dónde y cómo se debe realizar la investigación, lo cual muestra que los investigadores deben estar ligados a sus objetivos (Palys, 2008). Por otra parte, al no requerir experiencia y poder confiar en su conocimiento para seleccionar una muestra, esta solo debe cumplir con ciertas particularidades esperadas acordes con los fines investigativos definidos en los criterios de inclusión y la pregunta de investigación (De la cruz, 2019).

3.4 Recolección de datos

Los datos son recolectados a partir de las escenas de las series médicas Grey 's Anatomy, New Amsterdam, Bajo Presión y The Good Doctor. Estas series fueron vistas en las diferentes plataformas de VOD disponibles al público. De las cuales se seleccionaron capítulos específicos de cada temporada, destacando aquellas escenas que incluyen las representaciones de la atención/matronería en el proceso del trabajo de parto. La técnica utilizada para recoger los datos no se basa en cálculos finales, sino que conocer la experiencia personal vivida (Vega et al., 2014), mediante la observación de los fenómenos televisivos antes mencionados. Este corresponde a un relato escrito de forma anónima por cada uno de los investigadores con enfoque a la atención y matronería, conversación en busca de las semejanzas y diferencias de cada uno de los relatos debido a las diferentes perspectivas y puntos de vista. Para de esta forma llegar a la conclusión de cómo estos fenómenos televisivos forjan una opinión, y si ésta se asemeja a realidad de atención en salud en el proceso de parto y trabajo de este en el país durante los últimos 5 años.

3.5 Tabla 2: Cuadro de Marco lógico

Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría/ Temas	Subtemas
Examinar el rol de los profesionales de la salud en el proceso del trabajo de parto y parto en el fenómeno de las series médicas entre 2017-2022.	Identificar cambios en los paradigmas de la atención del trabajo de parto y parto representada en las series médicas entre el año 2017-2022.	-Paradigmas de la atención del trabajo de parto y parto.	¿Cómo es atendida la usuaria en la escena? ¿Por quién es atendida la usuaria en las series médicas? ¿Existe la figura del acompañante en el trabajo de parto y parto?
	Comparar el rol de los profesionales de salud en las series médicas en el proceso del trabajo de parto y parto	-Estándar según la ICM.	¿Quién lidera el grupo de profesionales? ¿Y cómo lo hace? ¿Qué técnicas aplican los profesionales en el trabajo de parto y parto? ¿Hubo instrumentalización en el trabajo de parto y parto? ¿Cómo es el manejo que tienen los profesionales en el trabajo de parto y parto? ¿Hubo medicalización en el trabajo de parto y parto?

Analizar la relevancia del rol de los profesionales de salud en las series médicas transmitidas en plataformas VOD.	-Relevancia de los profesionales de salud en el trabajo de parto y parto en las series médicas.	¿Qué importancia cumple el rol del profesional de salud en la escena del trabajo de parto y parto?
		¿Qué función cumple cada profesional al momento de realizar la atención del parto?
		¿Cómo se compara el rol del profesional de salud en las series médicas con las competencias establecidas de la ICM en el trabajo de parto y parto?

Elaboración propia (2022)

3.6 Criterios éticos de Exequiel Emmanuel

En la presente investigación se establecen criterios éticos con el fin de proteger y regir los derechos de los participantes respecto a mantener la integridad de su salud durante todo el proceso de estudio.

3.6.1 Valor social

Esta investigación busca generar conocimientos sobre el trabajo de parto y parto los cuales son observados en las distintas series médicas, con la finalidad de otorgar una información fidedigna desde una mirada obstétrica real de los estudiantes ya que dichas series generan percepciones erróneas en la población, debido a que en su mayoría dejan entrever que los procedimientos son rápidos y peligrosos para la vida de la gestante. Para ello este estudio se dejará a disposición de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián de la Sede la Patagonia con el propósito de que este sea utilizado para futuras revisiones e investigaciones que se estimen pertinentes.

3.6.2 Validez científica

La investigación cuenta con ser original y significativo dentro del área científica ya que Chile no cuenta con estudios previos relacionados a analizar el rol del profesional de la salud en los procesos de trabajo de parto y parto en las series médicas, esto pudiese ser por la creencia de que esto no genera un impacto real en el individuo. Por esta razón es que se garantiza que los profesionales de este estudio tienen la suficiente experiencia científica para proporcionar calidad en la investigación. Cabe destacar que este estudio se lleva a cabo a través de las plataformas VOD asegurando así la menor exposición del sujeto. Ahora bien, el estudio dispone de un diseño metodológico coherente, específico y de fácil comprensión permitiendo que ésta sea realizable y replicable en un futuro.

3.6.3 Selección equitativa del sujeto

En esta investigación la selección de los sujetos fue mediante muestreo propositivo de criterio o colección completa, los cuales fueron seleccionados por razones relacionadas al estudio. Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados en el área de la salud los que podrían generar un beneficio en cómo debe ser visualizado el rol del profesional de la salud y la comparación que se puede realizar con respecto a cómo se debe “atender” un trabajo de parto y parto. En este estudio no se pone en riesgo a ninguno de los participantes debido a que solo es necesario un análisis documental.

3.6.4 Proporción favorable de riesgo-beneficio

En el marco de la investigación no hay presencia de riesgo para los individuos, y los resultados del estudio pueden ser utilizados solo para generar beneficios para la sociedad. Aquí se aplica el principio de no maleficencia y el de beneficencia, ya que se evita el causar daño a las personas y lo que se busca en esta investigación es lograr beneficios para otros.

3.6.5 Evaluación independiente

En esta tesis las unidades de análisis investigados son las escenas de trabajo de parto y parto de las series médicas seleccionadas, mediante el análisis documental de forma individual, grupal y otros métodos completamente validados. La supervisión de este estudio está a cargo de una docente guía, con el fin de evitar los conflictos de interés que puedan afectar de alguna forma el análisis de los datos en la investigación.

3.6.6 Consentimiento informado

Esto no aplica, debido a que los mismos autores de la investigación son los sujetos que proporcionan el análisis de los resultados por lo cual estos

cuentan con ser compatibles con los valores, intereses y preferencias tomando de esta manera sus decisiones de manera libre.

3.6.7 Respeto por el sujeto inscrito

No hay existencia de sujetos inscritos, debido a que la información recolectada está disponible al público al contratar alguna plataforma VOD.

3.7 Técnicas y procedimientos de análisis de datos

Se realiza análisis de contenido, ya que esta es una técnica de investigación cuya finalidad es identificar de manera objetiva ciertas características específicas de la muestra (Andréu,2002), considerando así solo la presencia de términos o conceptos que tengan relación entre ellas logrando sustituir la interpretación personal y la subjetividad que pueda llegar a tener el estudio (López,2002).

Para la realización de este procedimiento, cada una de las integrantes del estudio analizará de forma individual por medio de las orientaciones del marco lógico antes mencionado, de esta manera las percepciones no se verán alteradas entre las participantes. Posteriormente se realizará un análisis grupal visto con una mirada objetiva. Una vez realizados los análisis correspondientes, se utilizará el software llamado MAXQDA con la finalidad de buscar los tópicos de acuerdo a temas y subtemas planteados en el marco lógico del estudio.

3.7.1 Estrategias de rigor y criterios de calidad

3.7.1.1 Estrategias de rigor

Con respecto a las estrategias de rigor, estas nos garantizan la calidad de la investigación cualitativa, puesto que orientan los procesos de dicha investigación desde el inicio hasta la previa interpretación de los datos recolectados. Ahora bien, si por algún motivo estas estrategias se omiten, pueden tornarse una amenaza de la calidad científica del estudio, por consiguiente, es fundamental emplear criterios claros y analizar críticamente las estrategias establecidas (Cancio & Soares, 2020).

En esta investigación se presentan tres criterios de rigor que son relevantes a lo largo de todo el estudio, estos son la consistencia, la credibilidad y la relevancia de esta.

Los criterios presentes para evaluar la calidad del estudio son:

1. Al mantener la coherencia entre el problema-método-diseño de la investigación mediante estrategias de triangulación, evaluación y observación externa logramos obtener la consistencia del estudio.
2. La triangulación se verifica mediante los relatos obtenidos de cinco estudiantes de Obstetricia, los cuales obtendrán diferentes perspectivas del fenómeno analizado, otorgando credibilidad, consistencia y aplicabilidad a la investigación.
3. La descripción detallada del proceso y el análisis de investigación nos otorga nuevamente los criterios de calidad ya descritos y con ello le sumamos la relevancia del proceso de estudio.

3.7.1.2 Saturación

Al realizar la investigación se va a producir una saturación por contenido, pues como lo define Drisko (1997, como se citó en Baker et al., 2018) es “la exhaustividad tanto de la recopilación como del análisis de datos”.

La saturación de contenido debe proceder de manera que sea consistente con la(s) pregunta(s) de investigación, la posición teórica y el marco analítico adoptado, pero a su vez debe plantear la existencia de algún límite a su alcance, para que de esta manera no surja el riesgo de que pierda su coherencia y potencia en la idea principal haciendo que su uso se extienda demasiado (Saunders, Sim, Kingstone, Baker, Waterfield, Bartlam, Burroughs & Jinks, 2018).

3.7.1.3 Triangulación

La triangulación es el empleo de variadas técnicas que sirven tanto para estudios cualitativos como cuantitativos, que son de fuente de datos, investigadores y teorías del estudio de un fenómeno, y no significa que se deban de utilizar de manera textual las tres técnicas mencionadas. Sus ventajas se pueden ver reflejadas cuando dos de las técnicas dan conclusiones semejantes, de lo contrario, la triangulación permite que se produzca una perspectiva mucho más amplia del análisis del fenómeno observado, debido a que con ello se muestra su complejidad, volviendo próspero al estudio con nuevas propuestas. También reduce el porcentaje de malentendidos al crear bastante información durante la recolección de los datos, que aclara y comprueba la reiteración de una observación, de igual manera muestra variadas formas de cómo un fenómeno se puede analizar (Benavides, Mayumi & Gómez, 2005).

El objetivo de la triangulación es la búsqueda de coincidencias para el desarrollo o confirmación de una interpretación del fenómeno de la investigación, con ello se puede dar credibilidad, rigor, profundidad, complejidad y grados variables de consistencia de hallazgos para poder cumplir con los criterios de calidad y también para ampliar y profundizar su comprensión.

La triangulación metodológica puede realizarse en el diseño o en la recolección de datos, y es la utilización de diferentes métodos en el estudio con un mismo objetivo, para presentar la observación de varios aspectos del fenómeno (Valencia, 2000). Esto se basa en clarificar las distintas partes adicionales de la totalidad del fenómeno y estudiar el por qué los diferentes

métodos dan resultados diferentes. Puede realizarse en el diseño o en la recolección de datos.

3.8 Alcances y limitaciones metodológicas

3.8.1 Alcances

- La investigación cualitativa es flexible y tiende a enfatizar en los aspectos dinámicos e individuales de la experiencia humana. Debido a esto es que surge la necesidad de indagar sobre problemáticas de la sociedad poco estudiadas.
- Esta metodología se caracteriza por contar con pequeñas muestras lo que hace que esta sea manejable y así poder profundizar mejor en la comprensión del fenómeno investigado.
- Si bien es un método cualitativo exploratorio, tiene un proceso de reflexividad, cumpliendo un protocolo y una metodología clara, permitiendo que cualquier otro investigador lo pueda seguir, es decir “abren terreno” para otros estudios.
- Al cumplir con los criterios de calidad esta investigación nos otorga consistencia, credibilidad, aplicabilidad, relevancia y neutralidad puesto que cumplimos con un análisis sistemático y una descripción detallada de todo el proceso logrando adquirir las estrategias de rigor.

3.8.2 Limitaciones

- Al ser un método interpretativo subjetivo dependerá de los investigadores y de la percepción que tenga el sujeto sobre el fenómeno de estudio.
- Es un método no extrapolable, esto quiere decir que este tipo de investigación no busca la autenticidad externa, por ello los resultados no pueden ser generalizados.
- Riesgo de sesgo por autoselección, puesto que al auto incluirse los investigadores en la muestra el resultado esperado podría verse afectado o influenciado por los mismos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de los resultados

4.1.1 Características de las series médicas

Este estudio se realiza mediante el análisis de las escenas de series médicas transmitidas en plataformas VOD tales como Netflix, HBO+, Star+ y Amazon Prime Video, entre los años 2017 y 2022 siendo la unidad de observación de interés las escenas del trabajo de parto y parto.

Se analizaron 150.44 minutos por cada uno de los observadores de la atención entregada en el proceso de trabajo de parto y parto repartidas en 32 escenas de 14 temporadas distintas, pertenecientes a cuatro series médicas, las cuales cuentan con transmisiones globalizadas, pero tres de estas son estadounidenses y solo una es desde la mirada latinoamericana.

Tabla 3: Series médicas

<i>Series médicas</i>	<i>Temporadas</i>	<i>Número de capítulos</i>	<i>Tiempo total (minutos)</i>
New Amsterdam	T1 -T2	4	14:03.56 min.
Bajo Presión	T1-T2-T3	3	09:39.06 min.
The Good Doctor	T2-T4-T5	5	17:44.16 min.
Grey' s Anatomy	T13-T14-T15- T16-T17-T18	20	109:17.29 min.

Total: 150:44.47 min.

Referencias: Elaboración propia (2022).

4.2 Análisis

A continuación, se presenta la malla temática creada a través del análisis del marco lógico en la cual se encuentran las preguntas utilizadas para la creación de esta. Cabe destacar que en la tabla se observan las tres categorías predeterminadas de la investigación además de una emergente la cual

identificamos como representación social del parto, todas estas surgieron al desarrollar y analizar diversas series médicas como New Amsterdam, Bajo Presión, The Good Doctor y Grey 's Anatomy.

4.2.1 Tabla Malla temática

Categoría	Subtemas
Paradigmas de la atención del trabajo de parto y parto.	• Modelo Biomédico. • Profesional médico. • Tipo de parto. • Técnicas del parto (Instrumentalización). • Uso excesivo de la cesárea.
Estándar según la ICM.	• Sobre medicalización. • Calidad de la atención. • Acompañamiento médico o profesional.
Relevancia de los profesionales de salud en el trabajo de parto y parto en las series médicas.	• Ausencia de profesionales de matronería. • Sobrerrepresentación médica. • Género. • Ética profesional / juicio de valor • Figura médica como héroe.
Categoría emergente	Subtemas
Representación social del parto	• Patología y situaciones extremas.

	• Obstetricia como bomba de tiempo. • Precarización como una justificación para una atención de calidad regular.
--	---

Paradigmas de la atención del trabajo de parto y parto.

El modelo biomédico se caracteriza por ser un evento controlado donde se observa la pérdida de la autonomía de la usuaria y una sobre medicalización. Esto se presenta de manera persistente en todas las series evaluadas, desde el año 2017 y al finalizar el 2022 logrando así visualizar que temporalmente no existe una modificación con respecto a la atención otorgada. En la mayoría de las escenas observadas se puede visualizar que la usuaria es asistida en una posición de litotomía (acostada de espalda sobre una camilla, con las piernas abiertas, apoyadas en estribos), cuando se refiere de un parto vaginal, por otro lado, se presenta el embarazo como una patología de cuidados, la relación con el personal de salud es paternalista y es el médico es quien toma el control.

Si bien, se discute que al finalizar la temporada 18 de Grey 's Anatomy los guionistas procuran incorporar el modelo holístico en los episodios tratando de centrarse en la atención de la gestante, este no se logra conseguir, ya que cae nuevamente en el control total del proceso.

“Modelo holístico ya que se centraron en ofrecer una atención integral, individual y respetuosa para la gestante y el bebé, todo fue fisiológico y natural sin muchas intervenciones además se habló de entregar la placenta a la madre, pero también biomédico ya que los pujos fueron dirigidos por la obstetra y se controló todo el proceso por si llegase a pasar algo” (Grey’s Anatomy, temporada 17, capítulo 15, 2021)

Temporalmente no se evidencian grandes variaciones del modelo, si bien existe una segregación de las series, no se observan modificaciones en la atención de trabajo de parto y parto. Se puede ver al profesional médico que es quien lidera, guía y atiende los procedimientos, en cambio la profesional del área de la obstetricia es presentada en un solo una de las series analizadas. Con apariciones ocasionales en las escenas, debido a que son los médicos de otras especialidades quienes se encargan de las situaciones de urgencias.

“Se encuentra bajo el modelo biomédico ya que en ningún momento vemos que a la usuaria se le oriente en las respiraciones y que decida en que posición tener a su bebé, simplemente se utilizó la posición de litotomía y que se protege la zona perianal por posible desgarro, aun así, esto no lo vemos”. (Grey’s Anatomy, temporada 14, capítulo 10, 2017)

“Desde un inicio la usuaria es atendida en urgencia por una doctora y luego cuando le están realizando un ECO llega otro doctor a ayudar con el diagnóstico en eso se dan cuenta que es un PE y ambos corren con la usuaria porque si no su embarazo gemelar está en riesgo. Luego en las siguiente escena la usuaria está siendo atendida por las dos internas más el médico supervisor junto a lo que creo es una enfermera para darle tratamiento a la PE aquí se dan cuenta que no es PE si no una incompatibilidad Rh de uno de los gemelos con la madre, ya en la escena del trabajo de parto se encuentra un grupo de médicos, dos de ellos son médicos supervisores que la recibieron en urgencia y las otras dos son las internas de medicina” (The Good Doctor, temporada 4, capítulo 4, 2020).

La mayoría de los partos corresponden a cesáreas de urgencias, es este procedimiento quirúrgico el que implica la apreciación de un evento totalmente controlado, en consecuencia, la gestante pierde la autonomía de su cuerpo. Una excepción de esto es cuando ocurre el fallecimiento de un feto in útero, cuando el trabajo de parto y parto es en un entorno rural o cuando la gestante está en expulsivo, puesto que se visualiza como un evento fisiológico.

“Llega la usuaria con dolores y contracciones y ya está coronando. Ella tiene a su bebé por parto vaginal” (Grey’s Anatomy, temporada 14, capítulo 10, 2018).

“... le inducen al trabajo de parto aun sabiendo que el bebé está muerto y al momento del parto esta no elige de qué manera tenerlo ya que se ve en la escena la posición de litotomía olvidando lo difícil que puede ser tener un bebé muerto de esta manera” (New Amsterdam, temporada 2, capítulo 8, 2019).

Los partos, en las series médicas, se muestran a la audiencia como procedimientos altamente tecnificados, en otras palabras, es todo lo que rodea al parto como las maniobras, asepsia y técnicas implementadas, desencadenando que los procedimientos se tornen altamente quirúrgicos, con exceso de intervenciones que en ocasiones se justifica por la condición de la paciente. En su mayoría, estos ocurren en centros hospitalarios y si suceden fuera de estos establecimientos impresionan diciendo que el trabajo de parto pasa en tiempos extremadamente prolongados, para luego acontecer en un parto que no se puede dar en cualquier ambiente.

“La usuaria (aproximadamente tiene 30 semanas de embarazo) llega al hospital acompañando a sus amigos que tuvieron un accidente, pero ella se desmaya en la sala de espera y la llevan a realizar una ecografía y descubren que tiene un tumor en su placenta. La llevan a cirugía. En cirugía el bebé tiene una bradicardia por lo que deben realizar una cesárea” (Grey's Anatomy, temporada 14, capítulo 7, 2017).

“La usuaria es atendida en su casa, según la escena ella llevaba 14 horas en trabajo de parto y no se había llevado a cabo el parto, cuando llegan la doctora y su acompañante, la revisan con lo que tenían a mano, para poder evaluar por qué no se había efectuado el parto a lo que concluyen después de un tacto es que él bebe estaba succionando su pulgar y era por eso que no había descendido”. (The Good Doctor, temporada 4, capítulo 19, 2021).

Estándar según la ICM.

Por lo que se refiere a esta categoría, nos enfocamos en las estrategias establecidas por la ICM las cuales son esenciales para las prácticas básicas de la partería, estas fueron creadas para los profesionales de la salud con el fin de educar, regular y fortalecer el área de la salud maternal. Es aquí donde nos focalizamos en los cuidados durante el parto girando en torno a promover el parto fisiológico, su manejo seguro y el cuidado del recién nacido.

La sobre medicalización se puede observar en gran parte de las escenas de suma urgencia donde se ve a las usuarias totalmente inconscientes para luego ser entubadas y llevadas a pabellón para la realización de una o más intervenciones quirúrgicas. Por consiguiente, estos no cumplen con las estrategias establecidas por la ICM, debido a que estas estrategias están dirigidas a un trabajo de parto y parto fisiológico.

“La paciente fue intubada debido a la anestesia general para mantener la vía aérea permeable, utilizan instrumental quirúrgico para la cesárea y se pueden observar algunos de los instrumentos, entre ellos utilizan retractores y bisturí, procuran que el feto no se encuentre con circular de cordón al mencionar la visibilidad del mismo, realizan el pinzamiento de cordón con el instrumental adecuado...” (New Ámsterdam, temporada 1, capítulo 18, 2018)

“Le suministran sangre y líquidos vasopresores antes de la cesárea. Ya en pabellón se ve a la paciente sobre la camilla intubada (sedada)” (The Good Doctor, temporada 5, capítulo 2, 2021)

En relación con la calidad de la atención esta va dirigida a proporcionar un trato digno para toda mujer, gestante y recién nacido, resguardando el derecho de la usuaria a la información respecto a su salud, privacidad, cuidados, alivio del dolor, acompañamiento, libertad de decisión respetando su culturalidad y costumbres. En base a lo anterior descrito, en las escenas no se ven representados los estándares de calidad esperados de la ICM, ya que el enfoque

de estas es representar el dramatismo o los problemas personales de los médicos dejando en segundo plano a la gestante.

“...en la cesárea muchas veces vemos como la usuaria es olvidada por Carolina en la cama quirúrgica, ya que cuando están viendo qué hacer con ella, la doctora comienza a llamar al doctor Evandro frente a la usuaria, luego cuando están en la cesárea y el RN salió la doctora está limpiando y haciendo hemostasia en la incisión y comienza a sonar un celular, Amir dice que es el doctor Evrando, en eso Carolina se saca los guantes y toma el celular con la paciente que se encuentra mirando todo aquello y se va del pabellón” (Bajo presión, temporada 2, capítulo 1, 2018).

“Ambos doctores a cargos son eficaces a la hora de atender a la usuaria pero se olvidan muchas veces que la están atendiendo ya que se centran en hablar de otras cosas frente a ella olvidando completamente otorgar una atención integral centrada en la usuaria, su embarazo y su Rn...” (The Good Doctor, temporada 4, capítulo 4, 2020).

En cuanto al acompañamiento, según lo analizado se puede dividir en dos esferas totalmente distintas. En un inicio, contamos con la gestante que mantiene un acompañamiento activo durante su trabajo de parto y parto, donde se observa que la persona significativa entrega apoyo, contención y preocupación en todo el proceso. No obstante, también se visualizaron gestantes que no contaban con esta red de apoyo y es aquí donde surge una brecha en donde se percibe al médico como un acompañante más.

“La usuaria se encuentra acompañada de su pareja quien se encontraba con ella también en casa para tener el parto en agua, pero luego de que se arrepintiera por miedo acuden juntas al hospital, aquí permanecen juntas durante el trabajo de parto y parto” (Grey’s Anatomy, temporada 14, capítulo 8, 2017),

“En este caso estaba su madre, pero no tenían una buena relación por lo cual ingresó sola a cesárea, pero la doctora Vero fue su compañera ya que estaba pendiente a ella y le daba apoyo y palabras de aliento durante todo el proceso” (Bajo Presión, temporada 3, capítulo 7, 2019).

“No, ella desde un inicio dejó claro que su pareja dejó toda responsabilidad cuando le ofreció pagarle un aborto. En el momento de la complicación después del 1° parto vemos como una de las internas le da seguridad y confianza a la usuaria para que esta fuera atendida por los doctores además de tomarle la mano y anterior a esto le dice que todo estará bien” (The Good Doctor, temporada 4, capítulo 4, 2020).

Ahora bien, es importante precisar que el acompañamiento activo durante el trabajo de parto y parto se comprende como la participación de alguien significativo para la gestante, quien se encuentra con ella, la contiene, muestra interés ante la situación, le transmite confianza y calma, para luego establecer un vínculo con el recién nacido, creando un ambiente íntimo entre la triada.

En relación a lo anterior, cabe destacar que el profesional médico no cumple con el rol de acompañante, ya que es una persona momentánea en la vida de la gestante debido a que solo está presente lo que dure la atención.

Relevancia de los profesionales de salud en el trabajo de parto y parto en las series médicas.

En cuanto a la presencia de los profesionales de obstetricia, esta se podría clasificar como escasa a nula. Se puede visualizar en muchas de las escenas que los médicos solicitan al departamento de obstetricia y estos no llegan, no son mostrados en pantalla, o no son mencionados, aunque en estos países el profesional médico de obstetricia si existe. Es tanto el nivel en el que se invisibiliza la obstetricia en las series médicas, que el trabajo de parto y parto puede ser atendido por cualquier médico sin importar su área. No obstante, no corresponde que sean representados de este modo, puesto que el médico especializado en obstetricia es quien cumple con las competencias para llevar a cabo estos procesos significativos para la atención de la gestante.

“La gestante de 39 semanas llega de urgencia con su marido, ella se encuentra estable y tranquila. Es atendida de forma rápida, se indica cesárea por FCF decayendo y aumento de la presión materna. Médicos y enfermeros

mantienen la calma. Llamam al departamento de obstetricia, aunque se deja en claro que con o sin el equipo se hará la cesárea igual” (New Ámsterdam, temporada 1, capitulo 18, 2018)

“Es atendida por un grupo de profesionales médicos que dan aviso a obstetricia, pero tienen muchos partos por lo que ellos deben atender el parto” (Grey’s Anatomy, temporada 15, capítulo 22, 2018).

En las cuatro series médicas observadas la relevancia del profesional médico se muestra de suma importancia ante el espectador, llegando a opacar a los demás profesionales de salud. Esto se ve representado ante el hecho de que en la mayoría de las escenas está presente, realiza los diagnósticos y procedimientos que no son propios de su especialización, volviéndose una figura heroica a tal punto de ser mucho más importante que la misma usuaria ya que es visto como un salvador.

“Todo pasó muy rápido una enfermera de parto comenzó a buscar ayuda por un parto inminente y encontró a la doctora la cual le dijo que no era obstetra si no cirujana general pero la enfermera dijo que no le importaba ya que no había ninguna obstetra para ayudar, en eso esta dijo que nunca había atendido un parto por lo cual no sabía qué hacer y la enfermera dijo que ella la guiaría” (Grey’s Anatomy, temporada 17, capítulo 5, 2021).

“Los médicos a cargo y protagonistas cumplen un rol fundamental, en el oportuno diagnóstico, trato, contención, tratamiento y atención dada a la usuaria” (New Amsterdams, temporada 1, capítulo 3, 2018).

“Es muy importante ya que la usuaria se encontraba con un compromiso de salud elevado, el médico buscó las formas para poder mantenerla a ella y su bebe con vida conforme las condiciones del hospital se lo permitieran” (Bajo presión, temporada 1, capitulo 1, 2017).

Cabe mencionar que la gran mayoría de los médicos hombres son quienes tienen el rol protagónico, entregando a las mujeres papeles secundarios o poco importantes dentro de la escena.

“La usuaria es atendida cuando inicia labor de parto por el doctor Ebandro, el doctor Décio y la enfermera Jaqueline. En la cesárea se muestra a un grupo conformado por el doctor Evandro, la doctora Carolina, el doctor Décio además los acompaña una enfermera que está encargada de los instrumentos, Amir el cual ve los signos vitales y luego llega Jaquelin para recibir al recién nacido prematuro” (Bajo Presión, temporada 1, capítulo 1, 2017).

“Es atendida por el Dr Shaun y el Dr Park junto a dos enfermeras” (The Good Doctor, temporada 5, capítulo 2, 2021).

Sin embargo, en una de las cuatro series ocurre un cambio de roles, siendo en Grey's Anatomy donde la mujer es quien obtiene mayor protagonismo, liderazgo e incluso llegan a abarcar en su mayoría los puestos de jefatura dentro del recinto hospitalario.

“La doctora Arizona que es quien está de líder, es quien cumple mayoritariamente un papel fundamental, por la toma de decisiones, rápido actuar y manejo adecuado” (Grey 's Anatomy, temporada 13, capítulo 11, 2017).

“Aquí vemos a la obstetra DeLucas liderando ya que ella aún sigue supervisando a la doctora Wilson además vemos como esta pide los exámenes y va dirigiendo los pujos y va guiando la maniobra de McRoberts” (Grey's Anatomy, temporada 18, capítulo 4, 2022).

Por lo que se refiere a la ética profesional y el juicio de valor, existe una constante tensión entre ambas, puesto que el médico quiere conservar la vida de la paciente en todo momento, exacerbando esto aún más en las situaciones extremas, teniendo como efecto el incumplimiento de normativas relacionadas a su ética profesional pero que además se salten parte importante del proceso como el consentimiento informado, así como también realizar acciones antiéticas argumentando que su actuar precipitado está justificado con el fin de salvar la vida de la gestante y su bebé.

“Debido a la vulnerabilidad del centro y escasez de recursos, el médico realiza movimientos poco éticos para conseguir dinero, y poder mandar a alguien

a comprar noradrenalina y agua ardiente, para suministrarle a la madre y poder realizar la cirugía por la gravedad de su condición”. (Bajo presión, temporada 1, capítulo 1, 2017).

Otro punto a distinguir son las pacientes presidiarias, estas se muestran en cada una de las series de manera hostil ante el equipo médico, por lo que se mantienen custodiadas constantemente, limitando su libertad de movimiento y privándolas de su poca intimidad que conlleva su proceso. Es aquí donde surge la relación entre la ética y el juicio de valor del profesional médico donde se ve reflejado si está merece o no una atención de calidad a comparación de las demás gestantes.

“...se ve como la reclusa estaba encadenada en la camilla y al momento del trabajo de parto y parto siguió con esta, solo en el último momento las tres doctoras pidieron que se las quitaran ya que estaba totalmente lastimada y la doctora jefa de la prisión les permite quitarlas...” (Grey’s Anatomy, temporada 13, capítulo 10, 2017)

“El doctor Evandro recibe una llamada, donde le informan que una paciente recibe una cuchillada, es una gestante que se encuentra en prisión y va camino a urgencias. Llega en urgencias en ambulancia, muy agresiva con el personal policial que la custodia ya que los mismo tampoco tienen respeto hacia ella, el personal de salud se comporta de forma respetuosa con la gestante, procurando cuidar la intimidad de la atención...” (Bajo Presión, temporada 3, capítulo 7, 2019)

Representación social del parto

Por lo que se refiere a las series analizadas, es importante destacar que del total de horas vistas solo un pequeño porcentaje muestra la atención del trabajo de parto y parto. En su mayoría estas corresponden a cesáreas de urgencias debido a las patologías que presentan las gestantes, donde el médico llega a controlar la situación olvidándose completamente de dar información de

su estado de salud, desvalorizando su toma de decisiones al momento del parto causando la pérdida completa de la autonomía.

Muchas de estas circunstancias aclaradas anteriormente son utilizadas como un recurso para introducir dramatismo e impacto a la serie por medio de situaciones extremas o de total urgencia en donde la condición de la gestante gira en torno a la vida o la muerte, provocando que el parto se convierta en una bomba de tiempo.

“La casa es un ambiente tranquilo, sin ruidos permitiendo la comunicación y contención entre ambos padres. El feto está en monitorización continua y se logra estabilizar hemorragia, sin embargo, debido a la gravedad de la situación los médicos deciden realizar una cesárea en casa por el bien fetal” (New Ámsterdam, temporada 1, capítulo 22, 2018).

“Finalmente es un caso complicado por lo que deciden realizar una cesárea debido a las convulsiones de la madre y porque el cuello uterino no está en condiciones de parto” (Bajo Presión, temporada 2, capítulo 1, 2018).

“... una cesárea de urgencia a las 32 semanas de embarazo dado por un accidente automovilístico la madre entró en un paro cardíaco...” (Grey 's Anatomy, temporada 16, capítulo 15, 2018).

“La usuaria es llevada a cesárea de urgencia, debido a que se genera una hemorragia por desprendimiento de placenta” (The Good doctor, temporada 5, capítulo 7, 2021).

Con lo que respecta a la precarización, es observada en una de las series realizada en Latinoamérica llamada Bajo Presión, filmada en Brasil, esta deja ver la vulnerabilidad y precariedad de la zona, lo que es evidente tanto en la infraestructura del hospital como en los insumos básicos que no poseen para poder llevar a cabo una atención de calidad. Con este hecho muchos de los análisis de los capítulos justifican de alguna manera la atención regular que se les otorga a las usuarias. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas series, si bien son atractivas para el espectador pueden causar falta de confianza y

recelo hacia los servicios de salud público.

Por el contrario, las series estadounidenses hacen notar que sus recintos hospitalarios cuentan con los recursos suficientes y necesarios para atender de manera óptima a sus usuarios, creando una convicción de seguridad en los espectadores.

“Los profesionales de la salud a pesar de no tener los recursos que corresponden, su manejo quizás no es el más adecuado, pero siempre ha sido por el bien de la paciente y el bebé, tratar de salvarle la vida a ambos” (Bajo Presión, temporada 1, capítulo 1, 2017)

“En cuanto a las competencias IMC, se ven reflejadas, con bastantes inconvenientes por los bajos recursos e implementos, sin embargo, siempre se está pendiente al bienestar del binomio, sobre todo después de la cesárea, con la contención y apoyo materno que fue brindada por uno de los médicos” (Bajo presión, temporada 2, capítulo 1, 2018).

“En un contexto donde la localidad es vulnerable, la atención médica es un lujo no un derecho” (The Good Doctor, temporada 4, capítulo 19, 2020).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A partir de los resultados obtenidos desde el análisis de la investigación, es posible señalar que la representación del rol del profesional de salud en las series médicas, con lo que respecta a nuestro primer supuesto este plantea que se establece el uso de la televisión como parte de una rutina diaria, utilizándose como fuente de información válida sobre los procesos reproductivos y como estos nos muestran el trabajo de parto y parto, siendo así que se reconoce la entrega de información por parte de estos medios, pero no cumple con ser siempre la adecuada ante el hecho de caracterizarse por su dramatismo.

Con respecto al segundo supuesto, este indica que las series médicas muchas veces se alejan de la realidad dado que el proceso del trabajo de parto y parto se muestra de manera más precipitada y sencilla de lo que realmente es, en relación a lo antes mencionado se puede distinguir entre dos aspectos, el primero se muestra de manera sencilla y rápida sin mayores complicaciones, al ser partos vaginales, pero a diferencia de este, la cesárea se representa como un procedimiento utilizado en aspectos de vida o muerte para la gestante.

En relación a nuestro tercer supuesto, este nos señala que existe una sobre representación del rol médico en la atención del trabajo de parto y parto en las series médicas, en función a los hallazgos se puede afirmar que, si existe una sobre representación médica, ya que el protagonismo gira entorno a este profesional, llegando a tal punto de invisibilizar a los demás profesionales de salud incluyendo al obstetra.

El último supuesto menciona que las series no empoderan a la mujer en la toma de decisión sobre sus propios partos ya que el personal médico es el que decide y lidera la forma en que este va a ocurrir, dejando en evidencia el modelo paternalista en la atención. En efecto, este supuesto se ve representado en las series médicas, ya que la mayoría de estas escenas se establecen bajo una atención biomédica, donde la mujer pierde total autonomía sobre su cuerpo.

En cuanto a las competencias esenciales establecidas por la ICM, cabe destacar que estas están dirigidas para enfrentar procesos netamente fisiológicos, teniendo en cuenta esto, la gran mayoría de los capítulos observados no llegaron a cumplir con dichas competencias debido a que se trataban de situaciones extremas, exacerbando los procesos de trabajo de parto y parto, instaurando en la atención el modelo biomédico de manera preponderante con respecto al modelo holístico.

Por concluyente en lo analizado, el rol del profesional de salud en el trabajo de parto y parto de las series médicas, es visualizado y protagonizado exclusivamente por médicos, los cuales al finalizar las temporadas son vistos como héroes tras atender estos procesos que son observados como una gran bomba de tiempo. Cabe recalcar que el modelo biomédico es el de mayor demanda entre los profesionales aun cuando estas series han tenido una larga trayectoria al aire. Es por ello que es necesario reenfocar estas series médicas ya que hoy en día existen cambios en la obstetricia que consisten en nuevos criterios, paradigmas y modelos de atención que son importantes a considerar para la adecuada implementación de estas representaciones de los profesionales de salud en las series médicas.

Es importante considerar que al ser un tema poco estudiado en Chile y por lo tanto novedoso, se sugiere, que, para futuras investigaciones, sigan la metodología cualitativa, con una muestra más amplia apelando a documentales nacionales de telerrealidad como “Mamá a los 15” o “¿Cómo nacen los chilenos?” explorando la realidad chilena de la reproducción audiovisual en torno a los procesos de trabajo de parto y parto.

Otra materia a explorar son las redes sociales, ya que en los últimos años su uso ha destacado entre la población joven, siendo este medio donde muchos profesionales de la matronería hacen entrega de información de manera más didáctica y entretenida. Por lo que vale la pena decir que investigar esta área entregaría información relevante sobre cómo influye en la percepción y cuánto

impacta el rol del profesional en temas como el trabajo de parto y parto en mujeres gestantes y de edad reproductiva.

Como tercera y última sugerencia nos enfocamos en disminuir la brecha entre la relación de la matronería y las ciencias sociales, para esto planteamos que las series médicas podrían ser un método educativo para la población en lo que respecta al trabajo de parto y parto implementando creencias y costumbres lo que crea un valor social. Es por ello que se propone a los guionistas de las series abordar dichas temáticas de manera más representativa evitando el uso exacerbado de escenas extremistas, cambios temporales y la sobrerrepresentación médica, haciendo hincapié en la participación legítima de un equipo multidisciplinario.

Referencias

- Alarcón, A., Nahuelcheo S, Y. (2008). Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: Conversaciones privadas. *Chungará* (Arica), 40(2), 193-202. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562008000200007>
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Andréu Abela, J. (2022). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Recuperado 21 de septiembre de 2022, de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Baker, S., Bartlam, B., Burroughs, H., Jinks, C., Kingstone, T., Saunders, B., Sim, J., & Waterfield, J. (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52(4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Beca, J. P. (2004). La medicina expuesta ante la televisión: Hasta dónde llegar. *Revista chilena de pediatría*, 75(3), 215-216. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062004000300001>
- Benavides, Mayumi Okuda, & Gómez-Restrepo, Carlos. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (1), 118-124. Recuperado el 05 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es.
- Bessett, D., & Murawsky, S. (2018). 'I guess I do have to take back what I said before, about television': Pregnant women's understanding and use of

televisual representations of childbearing. *Sociology of Health & Illness*, 40(3), 478-493. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12658>

Biblioteca Nacional. (2018). Televisión—Memoria Chilena. <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96439.html>

Borges, L., Sánchez, R., Domínguez, R., & Sixto, A. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3), 1-12. <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>

Bruzzzone, F. S. R. (2013). La semántica biopolítica. Foucault y sus recepciones. *Sociedad Hoy*, 25, 175-181. https://revistas.udec.cl/index.php/sociedad_hoy/article/view/777/1367

Cahun, A. (2022). HBO Max crece como nunca antes: Casi 13 millones de suscriptores nuevos en 2021, y no tiene problema con las contraseñas compartidas. *Xataka México*. <https://www.xataka.com.mx/streaming/hbo-max-crece-como-nunca-antes-casi-13-millones-suscriptores-nuevos-2021-no-tiene-problema-contrasenas-compartidas>.

Cancio & Soares. (2020, diciembre). CRITÉRIOS E ESTRATÉGIAS DE QUALIDADE E RIGOR NA PESQUISA QUALITATIVA. *Ciencia y Enfermería*, 26. <https://doi.org/10.29393/ce26-22ceis20022>

Chory-Assad, R. M., & Tamborini, R. (2001). Television Doctors: An Analysis of Physicians in Fictional and Non-Fictional Television Programs. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 45(3), 499-521. https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4503_8

Cornejo, M. (2022). Significación de la transición de partería a matrona en el proceso de medicalización de la atención sanitaria desde 1834 hasta 1900 en Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/186124/Tesis%20MSP%20Cornejo%2CMar%C>

- Consejo Nacional de Televisión. (2021). Anuario estadístico de oferta y consumo 2020. <https://www.cntv.cl/wp-content/uploads/2021/04/ANUARIO-ESTADISTICO-DE-OFERTA-y-CONSUMO-2020-4.pdf>
- Consejo Nacional de Televisión. (2016). *Primera encuesta nacional sobre contenidos audiovisuales y televisión por internet*. https://www.cntv.cl/wp-content/uploads/2020/11/1_encuesta_nacional_sobre_contenidos_audiovisuales_y_televisi_n_por_internet.pdf
- Cunningham F, & Leveno K.J., & Bloom S.L., & Dashe J.S., & Hoffman B.L., & Casey B.M., & Spong C.Y.(Eds.), (2019). Williams Obstetricia, 25e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=229286961>
- De la Cruz, M. (2019). *Metodología de la Investigación Educativa 1 parte*. GoConqr <https://www.goconqr.com/course/86201/metodologia-de-la-investigacion-educativa-1-parte>
- Dulzaides, M., & Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12(2), 1-1. <http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>
- Expansión. (2022). *¿Cuántos suscriptores tiene cada plataforma de streaming?* Expansión.<https://expansion.mx/tecnologia/2022/08/05/cuantos-suscriptores-tiene-cada-plataforma-de-streaming>
- Facultad de medicina Universidad de Chile. (2022). *Historia de la Escuela de Obstetricia—Facultad de Medicina—Universidad de Chile*. <http://www.medicina.uchile.cl/pregrado/resenas-escuelas/escuela-de-obstetrici>
- Fuster Guillén, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7 (1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

- García, D., & Díaz, Z. (2010). Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 330-342. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21416138007>
- Garrido, F., & Paredes, R. (2021). Modernizing a nation through its radio and television industry: RCA Victor in Chile, 1928-1973. *History and Technology*, 37(3), 379-395. <https://doi.org/10.1080/07341512.2021.2004008>
- Gonzalez, C. (2014). *Investigación Fenomenográfica*. 7(14). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.M7-14.INFE>
- Hernández, J. M., & De Maya, B. (2019). Culturas cosmopolitas del parto. Contrastando sus bases antropológicas desde la perspectiva bioética. *Acta bioética*, 25(2), 225-234. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200225>
- International Confederation of Midwives. (2019). Competencias Esenciales para la práctica de la partería. <https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/icm-competencies-es-screens---28-oct-2019.pdf>
- International Confederation of Midwives. (2018). Quienes somos (<https://internationalmidwives.org/>)
- Kaplan, L., Messina, D. A., & Romero, M. (2015). El parto humanizado: Perspectivas de profesionales en las maternidades públicas de Buenos Aires. 46. https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3272&context=isp_collection
- León, I., Mesa, M., & Suarez, M. del C. (2003). Representación social de la salud humana. 20(2). <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n2/07.pdf>

- López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 4, 167–179. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
- Luce, A., Cash, M., Hundley, V., Cheyne, H., van Teijlingen, E., & Angell, C. (2016). “Is it realistic?” the portrayal of pregnancy and childbirth in the media. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0827-x>
- MacLean E. ¿Qué esperar cuando estás esperando? Representaciones del nacimiento en periódicos británicos. *Partería Br J*. 2014;22(8):580–8. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2014.22.8.580>
- Mahncke, M. (2010). Enfoques de aprendizaje y de estudio de los estudiantes universitarios. *Universitat Ramon Llull*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/9274?show=full>
- Martinez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Ministerio de Salud. (2015). Guía Perinatal. https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf
- Ministerio de Salud confirma primer caso de coronavirus en Chile. (2022). Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. Recuperado 30 de marzo de 2022, de <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-confirma-primer-caso-de-coronavirus-en-chile/>
- Montero, L. (2017). El parto y el nacimiento en la modernidad. Una visión con perspectiva de género desde la enfermería obstétrica. *Comunidad y Salud*, 15(1), 42-52. <https://ve.scielo.org/pdf/cs/v15n1/art06.pdf>

- Muñoz, L. C. (2020). Professional formation of midwives in Chile: Years of history. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(2), 115-122. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000200115>
- Ochoa, C. (2015). Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia. Netquest. <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>)
- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palys, T. (2008). Purposive sampling. In L.M. Given (Ed.) *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. (Vol.2). Sage: Los Angeles, pp. 697-8. <https://www.sfu.ca/~palys/Purposive%20sampling.pdf>
- Quinteros, P. (2022, 10 agosto). *La compañía Disney con todos sus streamings ahora tiene más suscriptores en total que Netflix*. La Tercera. <https://www.latercera.com/mouse/la-compania-disney-con-todos-sus-streamings-ahora-tiene-mas-suscriptores-en-total-que-netflix/>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Roberts, J., Bennett, B., Slack, H., Borrelli, S., Spiby, H., Walker, L., & Jomeen, J. (2021). Midwifery students' views and experiences of birth on mainstream factual television. *Midwifery*, 92, 102859. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102859>
- Roberts, J., & De Benedictis, S. (2021). Childbirth on television: A scoping review and recommendations for further research. *Feminist Media Studies*, 21(2), 248-264. <https://doi.org/10.1080/14680777.2019.1690025>

- Rodriguez, C., Lorenzo, O., & Herrera, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. 15(2), 133-154. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>
- Sanz, M. (1995). Fuentes orales y documentales en la investigación social. 3, 217-230. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=229710>
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant. 2018;52(4):1893-1907. doi: 10.1007/s11135-017-0574-8. Epub 2017 Sep 14. PMID: 29937585; PMCID:PMC5993836. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Servicio de Salud del Reloncaví. (2020). Conózcamos—Servicio de Salud del Reloncaví. <https://ssrelon.redsalud.gob.cl/conozcanos/>
- Shapiro, A. (2020). Netflix Adds 15.8 Million Subscribers In First Quarter. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/arielshapiro/2020/04/21/netflix-stock-up-5-after-hours-reports-158-million-additional-subscribers/>
- Statista (2022). *Streaming en América Latina – Datos estadísticos* | Statista. Recuperado 21 de agosto de 2022, de <https://es.statista.com/temas/8113/streaming-en-america-latina/#dossierKeyfigures>
- Urgencias Temporada 1 Capitulo 4 Atropellar Y Huir—Video Dailymotion. (2019, mayo 12). <https://www.dailymotion.com/video/x782s4r>
- Valencia, M. M. A. (2000). La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Investigación y educación en enfermería, 18(1), 13-26. <https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/Triangulacionmetodologica.pdf>
- Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A., & Leo, G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo.

European Scientific Journal, ESJ, 10(15), Article 15.
<https://doi.org/10.19044/esj.2014.v10n15p%p>

Vitek, K., & Ward, L. M. (2019). Risky, Dramatic, and Unrealistic: Reality Television Portrayals of Pregnancy and Childbirth and their Effects on Women's Fear and Self-Efficacy. *Health Communication*, 34(11), 1289-1295. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1481708>

Zárate, M. (2007). *Dar a luz en Chile, siglo XIX*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. https://www.academia.edu/1862268/Dar_a_luz_en_Chile_S_XIX_de_la_ciencia_de_hembra_a_la_ciencia_obst%C3%A9trica_Santiago_DIBAM_UAH_2007_547_pp

Anexos

Anexo 1 Carta Gantt

Nombre Tarea	Fecha de inicio	Fecha de término	Estado
Tesina	14-03-2022	31-10-2022	Finalizado
Etapas 1	14-03-2022	07-05-2022	Finalizado
Entrega segunda parte de anteproyecto	04-04-2022	18-04-2022	Finalizado
Entrega anteproyecto final	19-04-2022	07-05-2022	Finalizado
Etapas 2 - Tesis			En curso
Correcciones	19-08-2022	22-08-2022	Finalizado
Correcciones 2	30-08-2022	12-09-2022	Finalizado
Primera entrega (1° solemne)	08-08-2022	26-09-2022	Finalizado
Avance segunda entrega	28-09-2022	09-11-2022	Finalizado
Entrega final (2° solemne)	10-11-2022	25-11-2022	Finalizado