

Artículo original

Determinación de factores socioculturales de gestantes en el parto domiciliario

Determination of sociocultural factors of pregnant women in home births

Leonel Gerardo Ruano Yarpaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1339-6510>

Erika Marcela León Revelo¹ <https://orcid.org/0000-0003-2050-0857>

Fernando Daniel Aguirre Bastidas² <https://orcid.org/0009-0006-4941-5663>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

² Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ut.leonelry24@uniandes.edu.ec

RESUMEN

El parto domiciliario es una práctica común en la parroquia Lita, Ecuador, influenciada por factores socioculturales, económicos y geográficos. El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en la decisión de optar por el parto domiciliario en esta comunidad. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, empleando una encuesta estructurada de 22 preguntas aplicada a 127 mujeres en período de postparto durante 2022 y 2023. Los datos se complementaron con información de registros

clínicos y se procesaron utilizando el software SPSS para análisis estadístico. Los resultados muestran que el 72 % de las mujeres indígenas tienen educación primaria completa, mientras que el 95 % de las participantes residen lejos de los centros de salud, lo que limita su acceso a controles prenatales. El idioma representa una barrera significativa para el 66 % de las mujeres, especialmente en los grupos indígenas y afrodescendientes. Además, las costumbres y tradiciones influyen en la decisión del parto domiciliario en el 84 % de las mujeres indígenas y el 81,82 % de las mestizas. Aunque la mayoría de las participantes valoran positivamente los servicios de salud públicos, la falta de tiempo y recursos refuerza la preferencia por el parto en casa. Las conclusiones destacan la necesidad de integrar las prácticas culturales locales con estrategias de salud pública que mejoren el acceso y calidad de los servicios, promoviendo una atención intercultural que respete las tradiciones, pero reduzca los riesgos asociados al parto domiciliario.

Palabras clave: Parto domiciliario; mujeres gestantes; factores socioculturales; salud materna; atención intercultural.

ABSTRACT

Home birth is a common practice in the parish of Lita, Ecuador, influenced by sociocultural, economic, and geographical factors. This study aims to determine the sociocultural factors that influence the decision to opt for home birth in this community. A descriptive study design with a quantitative approach was used, employing a structured 22-question survey applied to 127 postpartum women during 2022 and 2023. The data were complemented with information from clinical records and processed using SPSS software for statistical analysis. The results show that 72 % of Indigenous women have completed primary education, while 95 %

of the participants reside far from health centers, limiting their access to prenatal check-ups. Language represents a significant barrier for 66 % of the women, particularly among Indigenous and Afro-descendant groups. Furthermore, customs and traditions influence the decision for home birth in 84 % of Indigenous women and 81.82 % of Mestizo women. Although most participants positively value public health services, the lack of time and resources reinforces the preference for home birth. The conclusions highlight the need to integrate local cultural practices with public health strategies that improve access to and quality of services, promoting intercultural care that respects traditions while reducing the risks associated with home birth.

Keywords: Home birth; pregnant women; sociocultural factors; maternal health; intercultural care.

Recibido: 24/10/2024

Aceptado: 30/11/2024

Introducción

Ecuador, como país plurinacional, intercultural y multiétnico, presenta una diversidad de percepciones y prácticas culturales que influyen en múltiples aspectos de la vida, incluyendo la salud y la maternidad. En comunidades como la parroquia Lita, estas prácticas están marcadas por tradiciones ancestrales y una conexión simbólica con la Madre Tierra, lo que configura el proceso del parto como un evento no solo biológico, sino también cultural y espiritual.⁽¹⁾ Sin embargo, factores como la dispersión geográfica, la deficiente infraestructura vial y las

limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos aumentan la vulnerabilidad de las mujeres gestantes en estas zonas.

El parto domiciliario, asistido tradicionalmente por parteras y familiares, es una práctica común en comunidades rurales y dispersas de Ecuador, especialmente en contextos donde la cosmovisión indígena orienta las decisiones familiares. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2018 el 4,3 % de los nacimientos en el país ocurrieron fuera de un establecimiento de salud formal.⁽²⁾ Estas cifras reflejan una realidad en la que factores socioculturales, económicos y geográficos influyen en las decisiones sobre la atención del parto, a menudo en detrimento de la salud materna y neonatal.

Estudios realizados en Ecuador han identificado diversos factores que condicionan la elección del parto domiciliario. En Ricaurte, Esmeraldas, se destacó el rol central de las comadronas en la atención de partos, mientras que en Ambatillo, Sierra Central, se señalan factores como el nivel educativo, la distancia a centros de salud y las costumbres indígenas como determinantes clave.⁽³⁾ Asimismo, la presencia de comunidades Awá en la parroquia Lita añade una dimensión cultural compleja, pues su cosmovisión y prácticas ancestrales enfrentan retos derivados del mestizaje y los cambios culturales, que pueden estar desplazando saberes tradicionales valiosos.

Desde una perspectiva histórica, el parto en casa fue la práctica habitual durante siglos, hasta que los avances médicos y la atención hospitalaria redujeron significativamente los riesgos asociados al parto. La atención institucionalizada del parto ha sido clave para disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna y

neonatal. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador reconoce la necesidad de respetar las creencias y tradiciones culturales en la atención sanitaria, como lo establece la "Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado" publicada en 2008.⁽⁴⁾ Este enfoque busca integrar las prácticas ancestrales con los servicios modernos, promoviendo una atención digna y humanizada.

La maternidad es también una construcción social, influenciada por las creencias, valores y niveles educativos de las mujeres y sus comunidades. Las mujeres enfrentan presiones culturales y sociales en torno al rol maternal, lo que a menudo genera resistencia a las intervenciones educativas relacionadas con la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva. En este sentido, la educación integral sobre salud sexual y reproductiva, particularmente desde edades tempranas, es esencial para empoderar a las mujeres y sus familias, promoviendo decisiones informadas y responsables.

A nivel internacional, la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas establece objetivos relacionados con la salud materna, el acceso al agua potable y el saneamiento, y la reducción de desigualdades, todos elementos esenciales para mejorar la calidad de vida en comunidades rurales y vulnerables. Estas metas se alinean con los esfuerzos realizados en Ecuador, donde la Constitución de 2008 priorizó la salud como un derecho universal y promovió la interculturalidad en la atención sanitaria.⁽⁵⁾ A pesar de estos avances, las brechas en la calidad y acceso a los servicios de salud persisten en zonas rurales como Lita.

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en la decisión de optar por el parto domiciliario en la parroquia Lita, Ecuador. Para ello, se empleó una metodología mixta basada en datos de historias clínicas del Centro de Salud de Lita, el sistema PRAS del MSP y encuestas aplicadas a mujeres en período de gestación. Este enfoque permite una comprensión integral de las problemáticas y orienta el diseño de estrategias culturalmente pertinentes para garantizar una atención de calidad y calidez en estas comunidades.

Métodos

Población

La población estuvo constituida por todas las madres en período de postparto durante los años 2022 y 2023, residentes en la parroquia Lita, perteneciente al cantón Ibarra, Ecuador. Según los registros de la Unidad de Salud de Lita, esta población ascendió a un total de 144 mujeres.

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleó una fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 3 %. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
- N: Tamaño de la población (144)
- Z: Nivel de confianza (1,96)
- p: Proporción de la población con la característica deseada (50 %)
- q: Proporción de la población sin la característica deseada (50 %)
- e: Nivel de error aceptable (3 %)

Aplicando esta fórmula, se determinó un tamaño muestral de 127 mujeres. La muestra estuvo compuesta por mujeres en período de postparto durante 2022 y 2023, seleccionadas aleatoriamente de la población objetivo.

Técnica

Se empleó un cuestionario estructurado de 22 preguntas de opción múltiple, diseñado para recopilar datos sobre factores socioculturales relacionados con el parto domiciliario. Este cuestionario también incluyó preguntas sobre características personales de las encuestadas, como etnia, nivel educativo, estado civil, ocupación, nivel de ingresos económicos y número de partos previos. La aplicación del cuestionario permitió identificar patrones y determinantes socioculturales en las decisiones relacionadas con el parto domiciliario.

Instrumentos

- Cuestionario: el cuestionario, compuesto por 22 preguntas de opción múltiple, se enfocó en recabar información sobre las experiencias relacionadas con el parto domiciliario y las condiciones socioculturales de las participantes.

- Matriz de observación: con base en los datos proporcionados por la Unidad de Salud de Lita, se elaboró una matriz que permitió consolidar información demográfica y sanitaria de las mujeres en período de postparto durante los años de estudio. Esta herramienta facilitó la integración y análisis de los datos recolectados.

Plan de procesamiento y análisis de información

- **Revisión crítica:** se verificó la consistencia y completitud de los datos recolectados, asegurando que la información cumpliera con los objetivos de la investigación.
- **Control de calidad:** en caso de identificar fallos o inconsistencias en las respuestas, se procedió a la repetición del proceso de recolección de información.
- **Procesamiento de datos:** los datos recolectados fueron tabulados y analizados utilizando el software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 27.0. Este análisis generó resultados cualitativos y cuantitativos, proporcionando un panorama integral sobre los factores socioculturales asociados al parto domiciliario en la parroquia Lita.

Criterios éticos

El presente estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos. Antes de la recolección de datos, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética correspondiente y el consentimiento informado de todas las participantes. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada, utilizándose códigos numéricos para identificar a las encuestadas y asegurando que los datos recolectados fueran empleados exclusivamente para fines de investigación. Además, las participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier

momento sin repercusiones. El equipo investigador priorizó en todo momento la sensibilidad cultural, adaptando el proceso de recolección de datos a las creencias y tradiciones de la comunidad de la parroquia Lita.

Resultados

Características sociodemográficas

La población estudiada estuvo compuesta por 127 mujeres en período de postparto residentes en la parroquia Lita durante los años 2022 y 2023. A continuación, se detallan los principales hallazgos de las variables analizadas:

Escolaridad según etnia

La distribución por nivel educativo (Tabla 1) muestra diferencias significativas entre los grupos étnicos.

Tabla 1- Gestantes según etnia/ escolaridad.

Etnia P= 0,0002	Primaria incompleta		Primaria Completa		Secundaria incompleta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Afrodescendiente	7	43,75	8	50,00	1	6,25	16	12,60
Mestizo	4	36,36	4	36,36	3	27,27	11	8,66
Indígena	27	27,00	72	72,00	1	1,00	100	78,74
Total	38	29,92	84	66,14	5	3,94	127	100,00

Según la Tabla 1, el 72 % de las mujeres indígenas completaron la educación primaria, mientras que un 27 % tienen educación primaria incompleta. Entre las mujeres afrodescendientes, el 50 % completaron la primaria y el 43,75 % no la

finalizaron. En el caso de las mujeres mestizas, el 36,36 % completaron la primaria y otro 36,36 % tienen primaria incompleta. Solo el 27,27 % de las mestizas poseen secundaria incompleta. Estos resultados destacan la influencia de la escolaridad como un factor determinante en la toma de decisiones relacionadas con la salud materna y neonatal, evidenciando cómo las limitaciones educativas están relacionadas con las creencias y prácticas culturales propias de cada grupo.

Influencia de las costumbres en el parto según etnia

En la Tabla 2 se expone la relación de las gestantes según etnia/costumbres.

Tabla 2- Gestantes según etnia/costumbres influyen al parir.

P= 0,3391	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Afrodescendiente	11	68,75	5	31,25	0	0,0	16	12,60
Mestizo	9	81,82	2	8,70	0	0,0	11	8,66
Indígena	84	84,00	16	16,00	0	0,0	100	78,74
Total	104	81,89	23	18,11	0	0,0	127	100

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 2, las costumbres juegan un papel importante en las decisiones relacionadas con el parto. Para el 84 % de las mujeres indígenas, las costumbres siempre influyen en este proceso, al igual que para el 81,82 % de las mestizas y el 68,75 % de las afrodescendientes. Sin embargo, un menor porcentaje de mujeres manifestó que las costumbres rara vez intervienen en el parto: 16 % en el caso de las indígenas, 8,7 % en las mestizas y 31,25 % en las afrodescendientes. Estos resultados muestran cómo la influencia de las costumbres varía entre los grupos étnicos, aunque, en general, son consideradas como elementos importantes en la experiencia del parto domiciliario.

Estado civil según etnia

En la Tabla 3 se muestran las gestantes según etnia-estado civil.

Tabla 3- Gestantes según etnia-estado civil.

P= 0,0003	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Afrodescendiente	4	25,00	10	62,50	2	12,50	16	12,60
Mestizo	2	18,18	6	54,55	3	27,27	11	8,66
Indígena	1	1,00	85	85,00	14	14,00	100	78,74
Total	7	5,51	101	79,53	19	14,96	127	100

En cuanto al estado civil, los datos de la Tabla 3 reflejan que el 79,53 % de las gestantes viven en unión libre, el 14,96 % son solteras y solo el 5,51 % están casadas. Estas cifras varían según la etnia: el 85 % de las mujeres indígenas están en unión libre, mientras que el estado civil casada es más común entre las afrodescendientes, alcanzando el 25 %. Por otro lado, el mayor porcentaje de solteras (27,27 %) se observa entre las mujeres mestizas. Esto indica que la unión libre es la forma predominante de organización familiar entre las gestantes, especialmente en las comunidades indígenas.

Edad según etnia

En relación con la edad, la mayoría de las gestantes indígenas (38 %) tienen entre 15 y 16 años, seguidas por el 22 % en el grupo de 13 a 14 años y el 30 % entre 17 y 18 años. En las mujeres afrodescendientes, el grupo predominante está entre los 17 y 18 años (37,5 %), mientras que las mestizas presentan una mayor distribución en este rango (45,45 %). Este análisis sugiere que las mujeres indígenas tienden a

iniciar la maternidad a edades más tempranas, lo cual puede estar asociado a factores culturales y limitaciones educativas.

Limitaciones en la comunicación por el idioma

El idioma fue identificado como una barrera en la comunicación para el 66,14 % de las gestantes, mientras que el 30,71 % considera que esto ocurre rara vez, y el 3,15 % manifestó no haber tenido problemas. Las mujeres indígenas fueron las más afectadas, ya que el 69 % reportó dificultades frecuentes, seguidas por las afrodescendientes con el 68,75 %. Por otro lado, el 54,55 % de las mujeres mestizas indicaron que rara vez tuvieron problemas de comunicación. Este hallazgo subraya cómo el idioma puede limitar el acceso a servicios de salud y contribuir a la elección del parto domiciliario, impactando en las condiciones de salud de la madre y el recién nacido.

Interpretación de los resultados

Los datos recopilados evidencian una interacción compleja entre factores sociodemográficos, educativos y culturales que influyen en las decisiones relacionadas con el parto domiciliario en la parroquia Lita. Las diferencias en escolaridad, costumbres, estado civil, edad y barreras idiomáticas destacan la necesidad de abordar estos factores en el diseño de políticas y estrategias de salud interculturales, para garantizar una atención integral, digna y respetuosa de las tradiciones culturales de las gestantes.

Discusión

En la parroquia Lita, los resultados revelan que el 72 % de las mujeres indígenas tienen educación primaria completa, mientras que solo el 27 % cuentan con

primaria incompleta, destacando la relevancia de la educación como un factor predominante en este grupo étnico. Sin embargo, entre las mujeres mestizas y afrodescendientes, los niveles educativos son considerablemente más bajos, con una mayor proporción de primaria incompleta, lo que puede influir en sus decisiones respecto al lugar del parto. Asimismo, el estado civil predominante es la unión libre, representando el 79,53 % de las gestantes, con el porcentaje más alto entre las mujeres indígenas (85 %), lo que sugiere un patrón cultural asociado a esta forma de organización familiar.

El idioma también se perfila como una barrera importante, ya que el 69 % de las mujeres indígenas y el 68,75 % de las afrodescendientes reportan dificultades frecuentes en la comunicación. Este factor puede limitar el acceso a información y servicios de salud adecuados, incidiendo directamente en la preferencia por el parto domiciliario. Además, las costumbres juegan un rol fundamental, ya que el 84 % de las mujeres indígenas y el 81,82 % de las mestizas manifiestan que estas influyen en su decisión al momento del parto, resaltando la necesidad de considerar los aspectos culturales en cualquier intervención sanitaria.

Estos resultados muestran cómo los factores educativos, culturales y de comunicación impactan significativamente en las decisiones relacionadas con el parto, evidenciando la necesidad de enfoques integrales que combinen estrategias educativas, sensibilización cultural y mejoras en el acceso a servicios de salud en contextos como el de Lita.

En la parroquia Lita, Ecuador, el parto domiciliario representa una práctica culturalmente arraigada, pero plantea desafíos significativos en términos de seguridad para las madres y los recién nacidos. Si bien a nivel global se reconoce

que el parto hospitalario ha sido fundamental para la reducción de la mortalidad materna y neonatal, la percepción de seguridad asociada a este entorno ha generado debates sobre la humanización del proceso del parto y, en algunos casos, una creciente preferencia por el parto en casa. Estudios realizados en países como Australia, Holanda y Reino Unido⁽⁶⁾ sugieren que, bajo condiciones óptimas de atención profesional, recursos materiales adecuados y una coordinación eficiente con los servicios hospitalarios, el parto domiciliario puede aportar beneficios tanto para la madre como para el recién nacido.

Sin embargo, en Lita, las limitaciones en el acceso a servicios de salud oportunos, la falta de infraestructura y las barreras idiomáticas dificultan garantizar las condiciones necesarias para que el parto domiciliario sea seguro. Además, no se cuenta con datos suficientes ni evidencia local que respalden la seguridad de esta práctica en este contexto. Esto subraya la necesidad de fortalecer la integración de las prácticas tradicionales con el sistema de salud formal, asegurando una atención intercultural y coordinada que minimice los riesgos asociados al parto domiciliario. Este enfoque es crucial para salvaguardar tanto la seguridad materna como neonatal, respetando las tradiciones culturales de la comunidad.

En la parroquia Lita, Ecuador, el parto domiciliario es una práctica común entre las mujeres con embarazos de bajo riesgo, pero aún no se ha evaluado integralmente su impacto en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal en este contexto. Estudios internacionales, como una revisión sistemática realizada en Italia,⁽⁷⁾ han comparado los resultados del parto planificado en casa (PHB, por sus siglas en inglés) con los partos planificados en hospitales (PHos) en mujeres con embarazos de bajo riesgo. Este análisis incluye ocho estudios que abarcan más de 44,000

nacimientos, encontrando que el parto espontáneo es significativamente más frecuente en el grupo de partos planificados en casa (OR: 2,075; IC 95 %: 1,654-2,063) y que estas mujeres tienen menos probabilidades de someterse a cesáreas (OR: 0,607; IC 95 %: 0,553-0,667) o a intervenciones médicas. Además, el riesgo de complicaciones como la distocia fetal (OR: 0,287; IC 95 %: 0,133-0,618) y la hemorragia posparto (OR: 0,692; IC 95 %: 0,634-0,755) es menor en los partos domiciliarios.

Sin embargo, la revisión también destaca que los partos en hospitales ofrecen ventajas en términos de monitoreo continuo y manejo rápido en caso de complicaciones obstétricas graves. Los resultados sobre la morbilidad y mortalidad neonatal son similares entre ambos grupos, lo que sugiere que, bajo condiciones ideales, el parto domiciliario puede ser seguro para embarazos de bajo riesgo. A pesar de estos hallazgos, se necesita más investigación para garantizar que los partos domiciliarios sean tan seguros como los hospitalarios, especialmente en contextos rurales como Lita, donde las limitaciones de acceso a servicios médicos y las barreras logísticas podrían aumentar los riesgos asociados al parto fuera del hospital. Este análisis subraya la importancia de establecer estrategias coordinadas entre las prácticas tradicionales y los sistemas de salud formal para garantizar la seguridad y el bienestar materno y neonatal.

En la parroquia Lita, Ecuador, el parto domiciliario se practica ampliamente como parte de las tradiciones culturales, pero su integración en el sistema de salud formal es limitada. Esta falta de articulación plantea riesgos importantes para la salud del recién nacido, especialmente en situaciones que requieren reanimación inmediata o intervenciones preventivas como la administración de vitamina K. La

ausencia de estas profilaxis establecidas puede incrementar la incidencia de patologías perinatales a mediano y largo plazo, como trastornos hemorrágicos en los neonatos.⁽⁸⁾

La evidencia sugiere que, en contextos como Lita, donde los partos domiciliarios son prevalentes, es crucial garantizar que estas prácticas sean acompañadas por protocolos de atención profesional que incluyan medidas preventivas esenciales. Esto requiere no solo la sensibilización de las familias y comunidades, sino también la capacitación de parteras tradicionales y la coordinación efectiva con el sistema de salud formal para minimizar los riesgos asociados y mejorar los resultados de salud neonatal.

En la parroquia Lita, Ecuador, donde los partos domiciliarios son una práctica habitual, la decisión de optar por este entorno de nacimiento a menudo está influenciada por la resistencia a ciertas medidas preventivas, como la vacunación o la administración de profilaxis neonatales. Esta resistencia puede estar presente tanto en los padres como en los profesionales que asisten al parto. Estudios internacionales, como uno realizado en Nueva Zelanda,⁽⁹⁾ revelan que, aunque el 100 % de los médicos recomienda la administración de vitamina K al recién nacido, solo el 55 % de las matronas lo sugieren, y el 26 % manifiesta que no la administraría a sus propios hijos debido a preocupaciones sobre la seguridad y la posible interferencia con el proceso natural del parto.

En Lita, estas actitudes podrían estar influenciadas por creencias culturales y desconfianza hacia las intervenciones médicas, lo que subraya la necesidad de fortalecer la comunicación entre el sistema de salud y las comunidades locales. Es crucial promover una educación intercultural que destaque la importancia de las

medidas preventivas esenciales para la salud neonatal, al tiempo que se respetan las tradiciones y prácticas culturales del parto domiciliario. Esto permitiría una mejor integración de las medidas de seguridad en los contextos tradicionales, reduciendo riesgos y mejorando los resultados de salud.

En la parroquia Lita, Ecuador, los partos domiciliarios, al igual que en Somalilandia, están influenciados por diversos factores sociodemográficos y económicos. Un estudio realizado en Somalilandia⁽¹⁰⁾ muestra que la educación es un factor clave: las mujeres con educación secundaria (OR: 0,42, IC del 95 %: 0,32-0,55) o superior (OR: 0,21, IC del 95 %: 0,12-0,37) tienen menos probabilidades de optar por el parto domiciliario. De manera similar, la educación de los esposos también influye, con menores tasas de partos en casa entre mujeres cuyos esposos tienen educación secundaria (OR: 0,55, IC del 95 %: 0,41-0,73) o superior (OR: 0,43, IC del 95 %: 0,28-0,66).

Además, factores como la edad materna en el primer matrimonio (OR: 1,04, IC del 95 %: 1,02-1,06) y el primer nacimiento (OR: 1,03, IC del 95 %: 1,01-1,05), así como la riqueza del hogar, influyen significativamente en la decisión de optar por un parto domiciliario.⁽¹⁰⁾ Este patrón también podría observarse en Lita, donde las disparidades educativas y económicas podrían estar condicionando las decisiones relacionadas con el lugar del parto.

Los hallazgos destacan la importancia de diseñar intervenciones que promuevan la educación, el empoderamiento de las mujeres y el involucramiento de los hombres para superar barreras culturales y económicas. Esto es esencial en contextos como Lita, donde los partos en casa son prevalentes y reflejan una necesidad de acceso equitativo a servicios de salud materna de calidad.

El presente estudio sobre los factores socioculturales asociados al parto domiciliario en la parroquia Lita, Ecuador, guarda relación con otros estudios que abordan determinantes de la salud materna y neonatal. Por ejemplo, el trabajo de Gómez-Martínez *et al.* (2023) sobre embarazadas con trastornos metabólicos destaca la importancia de caracterizar a las gestantes para identificar riesgos específicos,⁽¹¹⁾ lo cual resulta pertinente en Lita, donde las barreras de acceso a servicios de salud dificultan el seguimiento de embarazos y la identificación temprana de complicaciones metabólicas.

De manera similar, el estudio de Urbina-Romo *et al.* (2024) sobre la relación entre el embarazo postérmino, la edad materna, la diabetes gestacional y la actividad física en mujeres ecuatorianas,⁽¹²⁾ resalta cómo los factores de riesgo maternos se relacionan con complicaciones obstétricas. Este enfoque es relevante para la parroquia Lita, donde el inicio temprano de la maternidad y las limitaciones en el acceso a controles prenatales pueden exacerbar riesgos como la diabetes gestacional o el embarazo postérmino, impactando negativamente en la salud materna y neonatal.

Finalmente, la investigación de Valverde-González *et al.* (2024) sobre la asociación del bajo peso al nacer con el consumo de alcohol, drogas ilícitas y tabaquismo, pone de relieve cómo las conductas maternas durante el embarazo influyen en los resultados neonatales.⁽¹³⁾ En Lita, aunque no se exploró específicamente este tipo de consumo, los factores culturales y las barreras educativas podrían estar relacionados con prácticas que afectan el desarrollo fetal, como la alimentación insuficiente o el desconocimiento de riesgos asociados a ciertas conductas.

Estos estudios complementan el análisis realizado en Lita, subrayando la necesidad de intervenciones integrales que consideren factores médicos, sociales y culturales para mejorar los resultados de salud materna y neonatal en contextos rurales y vulnerables.

El presente estudio destaca por cumplir uno de los roles más importantes de la investigación científica: abordar problemas locales y territoriales con un enfoque contextualizado. Al analizar los factores socioculturales asociados al parto domiciliario en la parroquia Lita, Ecuador, este trabajo no solo visibiliza una problemática específica de una comunidad vulnerable, sino que también proporciona evidencia que puede orientar intervenciones ajustadas a sus realidades culturales, geográficas y económicas. Este enfoque es crucial, ya que muchas de las soluciones globales no son aplicables directamente a contextos locales sin una adecuada adaptación.^(14,15)

Además, el estudio refuerza la importancia de integrar las tradiciones culturales con las políticas de salud pública, promoviendo un equilibrio entre el respeto a las prácticas ancestrales y la implementación de medidas que garanticen la seguridad materna y neonatal. De esta manera, el estudio contribuye a la generación de conocimiento relevante para comunidades específicas, mientras establece bases para extrapolar aprendizajes a otras regiones con características similares, potenciando el impacto de la ciencia en los territorios.

Conclusiones

El parto domiciliario, desde una perspectiva teórica, se configura como una práctica que respeta y refleja la cosmovisión de los pueblos, permitiendo una atención más cercana a las tradiciones culturales. Sin embargo, este tipo de parto también implica riesgos significativos para la salud materna y neonatal, especialmente cuando las parteras o las familias que asisten carecen de formación adecuada o cuando no se realizan controles prenatales durante el período gestacional. Estas limitaciones pueden aumentar la probabilidad de complicaciones durante el parto.

En la parroquia Lita, los resultados muestran que muchas mujeres tienen su primer parto durante la adolescencia, lo que subraya la necesidad de proporcionar información y educación orientada a fomentar una gestación responsable y saludable. Aunque las participantes de este estudio no eran primerizas, el acceso limitado a la educación y la información adecuada sobre salud reproductiva sigue siendo un desafío. Asimismo, las costumbres y tradiciones influyen de manera diferenciada según la etnia, pero su presencia es constante en las decisiones relacionadas con el parto.

Factores como las barreras idiomáticas (reportadas por el 66 % de las gestantes), las prácticas culturales y las limitaciones geográficas contribuyen a la preferencia por el parto domiciliario en esta comunidad. Aunque el acceso a servicios de salud pública está disponible y es valorado positivamente, la distancia a los centros de salud afecta al 95 % de las mujeres, quienes indican no contar con el tiempo ni los recursos necesarios para acudir regularmente a los controles prenatales. Además,

se identificó la presencia de cuatro parteras registradas en la comunidad, lo que evidencia la persistencia y relevancia de esta práctica en Lita.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias que integren las prácticas culturales locales con el sistema de salud formal, garantizando formación adecuada para las parteras, acceso efectivo a los servicios de salud y educación para las mujeres gestantes, con el fin de reducir los riesgos asociados al parto domiciliario y mejorar los resultados de salud materna y neonatal.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Quito: MSP; 2008.
2. Carvajal JA. Parto programado en el domicilio: mirada desde la SOCHOG. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(2):148-50.
3. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Internet]. 2021 [citado 2024 Feb 2]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
4. Pozo M, Serrano J, Castillo R, Moreno L. Indicadores ODS de agua, saneamiento e higiene en el Ecuador. [Internet]. 2016 [citado 2024 Feb 2]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Diagnostico_ASH_pobreza_INEC_BM.pdf
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Registro estadístico de nacidos vivos. [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 2]. Disponible en:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf

6. Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Boix H, Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Martín A, Pérez-Muñuzuri A, Couce ML; en representación del Comité de Estándares, Sociedad Española de Neonatología. Parto domiciliario: un fenómeno creciente con potenciales riesgos [Home births: A growing phenomenon with potential risks]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2020 Oct;93(4):266.e1-266.e6. Spanish. <https://doi:10.1016/j.anpedi.2020.04.005>.

7. Rossi AC, Prefumo F. Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018 Mar;222:102-108. <https://doi:10.1016/j.ejogrb.2018.01.016>.

8. Pérez de Diego E, Morales Betancourt C, Piris Borregas S, Álvarez Fernández B. Parto domiciliario y ausencia de profilaxis con vitamina K [Planned home birth and absence of vitamin K prophylaxis]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021 Dec;95(6):494-495. Spanish. <https://doi:10.1016/j.anpedi.2021.07.004>.

9. S. Gosai, RS Broadbent, DP Barker, PM Jackson, BJ Wheeler. Actitudes médicas y de obstetricia hacia la profilaxis con vitamina K en neonatos de Nueva Zelanda. *J Paediatr Salud Infantil*, 50 (2014), págs. 536-539.

10. Abdikarim H, Muse AH, Hassan MA, Muse YH. Prevalence and determinants of home delivery among pregnant women in Somaliland: Insights from SLDHS 2020 data. *Aten Primaria*. 2024 Sep 16;57(2):103082. <https://doi:10.1016/j.aprim.2024.103082>.

11. Gómez-Martínez N, Núñez-Cobos F, Donoso-Noroña R, Sánchez-Martínez B. Caracterización de embarazadas con trastornos metabólicos asociados. *Revista*

Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 19 Ene 2024]; 42 (2)
Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2878>

12. Urbina-Romo N, Reyes-Pérez M, Jordán-Fiallos D. Relación entre embarazo postérmino y edad materna, diabetes gestacional y actividad física en pacientes ecuatorianas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3281>

13. Valverde-González C, Urbina-Romo N, Peñafiel-Jaramillo K. Asociación del bajo peso al nacer con el consumo de alcohol, drogas ilícitas y tabaquismo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2024 [citado 10 Abr 2024]; 43 Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3263>

14. Gómez C, Álvarez G, Fernández A, Castro F, Vega V, Comas R, Ricardo M. *La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.

15. Gómez Armijos C, Vega Falcón V, Castro Sánchez F, Ricardo Velázquez M, Font Graupera E, Lascano Herrera C, et al. *La función de la investigación en la universidad. Experiencias en UNIANDES*. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador; 2017.