

## FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DEL PARTO DOMICILIARIO EN LA POBLACIÓN DE LA SELVA RURAL DEL PERÚ, 2019

### FACTORS ASSOCIATED WITH THE CHOICE OF HOME BIRTH IN THE POPULATION OF THE RURAL JUNGLE OF PERU, 2019

Katherine Yasmin Susano-Reyes <sup>1</sup>, Rubén Espinoza-Rojas <sup>1</sup>

#### Filiación:

<sup>1</sup> Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú.

**Cómo citar el artículo:** Susano-Reyes KY, Espinoza-Rojas R. Factores asociados a la elección del parto domiciliario en la población de la selva rural del Perú, 2019. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2023; 8(3): o31-o37. DOI: 10.47784/rismf.2023.8.3.271

**Financiamiento:** El estudio fue autofinanciado por los investigadores.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

#### Correspondencia:

Katherine Susano Reyes  
Correo electrónico:  
k.susano.reyes@gmail.com

Recibido: 02-02-2023

Revisión: 15-02-2023

Aprobado: 02-06-2023

Anticipada: 18-06-2023

Publicado: 01-07-2023



#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la elección del parto domiciliario en la zona rural de la selva del Perú en el año 2019. **Material y métodos:** Estudio de tipo retrospectivo, observacional, analítico, transversal. La información se obtuvo a partir de la base de datos de la encuesta nacional de demografía y salud familiar (ENDES) 2019. Se incluyeron 1609 mujeres en de 12 a 49 años residentes de la selva rural del Perú. La información se analizó con el software estadístico SPSS versión 26, se empleó la regresión de Poisson en modelos crudo y ajustado para la evaluación de los factores de riesgo y un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del 20.9% (n=337) de partos domiciliarios. El análisis multivariado reveló que existe mayor probabilidad de un parto domiciliario en mujeres con un grado de instrucción menor (RPa: 4.4, IC:1.46-13.56), en quienes la atención del parto se llevó a cabo por alguien no calificado como personal de salud (RPa:16.5, IC:12.27-22.23), quienes tuvieron antecedente de un parto domiciliario (RPa:1.1, IC:1.01-1.22) y las que refirieron las costumbres como motivo de inasistencia a las instituciones de salud (RPa:1.2, IC:1.09-1.32). **Conclusiones:** El grado de instrucción, el tipo de personal que atiende el parto, el antecedente de parto domiciliario y las costumbres se encontraron son factores de riesgo asociados a la elección del parto domiciliario.

**Palabras clave:** Parto domiciliario, Epidemiología, Obstetricia (Fuente: DeCS BIREME)

#### ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the choice of home birth in the rural area of the Peruvian jungle in 2019. **Material and methods:** Retrospective, observational, analytical, cross-sectional study. The information was obtained from the database of the National Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2019. 1609 women aged 12 to 49 residing in the rural jungle of Peru were included. The information was analyzed with the statistical software SPSS version 26, Poisson regression was used in crude and adjusted models for the evaluation of risk factors and a significance level of 0.05. **Results:** A prevalence of 20.9% (n=337) of home births was found. The multivariate analysis revealed that there is a greater probability of a home birth in women with a lower level of education (RPa: 4.4, CI: 1.46-13.56), in whom delivery care was carried out by someone not qualified as health personnel. (RPa:16.5, CI:12.27-22.23), those who had a history of a home delivery (RPa:1.1, CI:1.01-1.22) and those who reported customs as a reason for not attending health institutions (RPa:1.2, CI:1.09-1.32). **Conclusions:** The level of instruction, the type of personnel that attends the birth, the history of home birth and the customs were found to be risk factors associated with the choice of home birth.

**Key words:** Home birth, Epidemiology, Obstetrician (Source: MeSH NLM)

## INTRODUCCIÓN

El parto domiciliario, entendido como el nacimiento que ocurre dentro de la vivienda, (1) contribuye de forma importante a las múltiples razones que conllevan a la mortalidad materna.

Datos brindados por la ONU, aseguran que la mortalidad materna ha descendido a nivel mundial desde el 2000, sin embargo, los casos en las regiones en desarrollo continúan siendo superior en comparación a las regiones desarrolladas, y solo la mitad de las mujeres en esas regiones reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan. (2)

Se sabe que acercar los servicios de salud a las gestantes con el fin de recibir atención posnatal y seguimiento en el periodo posparto inmediato, reducen las muertes y complicaciones materno-perinatales. Sin embargo, a pesar de que se fomenta la atención del parto en los establecimientos de salud, en distintas regiones del mundo y sobre todo en países de bajos ingresos, estas acciones no ofrecen resultados alentadores, pues los partos domiciliarios continúan predominando en el total de nacimientos. (3)

La situación en el Perú no es distinta, pues a pesar de existir una tendencia decreciente de muerte materna, aún existen desigualdades a nivel regional. Esto se refleja en las muertes maternas que en su mayoría se deben a causas obstétricas directas y que se presentan con más frecuencia en la etapa del puerperio, siendo estos sucesos potencialmente evitables si se manejan en un centro de salud por personal sanitario calificado. (4)

Se sabe de la existencia de diferentes tipos de factores que guardan relación con el parto en el hogar. Por ese motivo, este trabajo de investigación intenta analizar los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos, institucionales y sociales en busca de una asociación con el parto domiciliario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio es retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, transversal. La población de estudio lo conforman 1609 mujeres de 12 a 49 años residentes de la zona rural de la selva del Perú durante el año 2019, que cumplieron los criterios de selección.

**Tabla 1.** Análisis univariado de los factores asociados a la elección del parto domiciliario en la zona rural de la selva del Perú durante el año 2019.

FACTORES ASOCIADOS			n	%	Coefficiente de variación
<b>Total</b>			<b>1609</b>	<b>100.0</b>	<b>2.5</b>
<b>PARTO DOMICILIARIO</b>					
		Si	337	20.9	7.5
		No	1272	79.1	3.1
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Edad	Jóvenes	654	40.6	3.6
		Adultos	955	59.4	3.0
	Grado de instrucción	Hasta secundaria	1483	92.2	2.5
		Superior	126	7.8	8.7
Estado civil	Soltera	180	11.2	6.0	
	No soltera	1428	88.8	2.6	
<b>FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS</b>	Atención del parto	No personal de salud	300	18.6	7.4
		Personal de salud	1309	81.4	3.0
	Antecedente de parto domiciliario	Si	327	20.3	8.8
		No	1282	79.7	2.3
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>	Distancia al centro de salud*	Problema	42	2.6	14.8
		No problema	1567	97.4	2.5
	Maltrato del personal de salud*	Si	12	0.7	29.2
No		1597	99.3	2.5	
<b>FACTORES SOCIALES</b>	Costumbres*	Si	133	8.3	11.5
		No	1476	91.7	2.7
	Oposición del esposo y/o familiar*	Si	6	0.4	37.7
		No	1603	99.6	2.5

\* Motivos por el cual no acude a un centro de salud a tener su parto.

**Tabla 2.** Factores asociados a la elección del parto domiciliario en la zona rural de la selva del Perú durante el año 2019

FACTORES ASOCIADOS			PARTO DOMICILIARIO				F corregida	P valor
			Si		No			
			n	%	n	%		
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Edad	Jóvenes	140	41.5	514	40.4	0.2	0.666
		Adultos	197	58.5	758	59.6		
	Grado de instrucción	Hasta secundaria	332	98.6	1151	90.5	41.5	0.000
		Superior	5	1.4	121	9.5		
	Estado civil	Soltera	26	7.7	155	12.2	8.6	0.004
No soltera		311	92.3	1118	87.8			
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	atención del parto	No personal de salud	288	85.6	12	0.9	1813.5	0.000
		Personal de salud	48	14.4	1260	99.1		
	Antecedente de parto domiciliario	Si	115	34.3	212	16.6	33,1	0.000
No		221	65.7	1060	83.4			
FACTORES INSTITUCIONALES	Distancia al centro de salud*	Problema	38	11.3	4	0.3	209.3	0.000
		No problema	298	88.7	1268	99.7		
	Maltrato del personal de salud*	Si	5	1.5	7	0.6	5.5	0.019
No		332	98.5	1265	99.4			
FACTORES SOCIALES	Costumbres*	Si	131	38.9	2	0.1	874.3	0.000
		No	206	61.1	1270	99.9		
	Oposición del esposo y/o familiar*	Si	4	1.2	2	0.2	12.9	0.000
No		332	98.8	1270	99.8			

\* Motivos por el cual no acude a un centro de salud a tener su parto.

Para la obtención de datos se ingresó a la página web oficial del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la opción “Microdatos” <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>. Posterior a ello se ingresó a la sección de “Consulta por encuestas”, se seleccionó ENDES 2019 y se descargaron las bases de datos necesarias para el estudio. Siendo la variable principal el parto domiciliario y las demás variables la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el tipo de personal que atendió el parto, el antecedente de parto domiciliario, la lejanía del centro de salud, el maltrato de personal de salud, las costumbres y la oposición del esposo y/o familiar.

La información se analizó con el software estadístico SPSS versión 26, se utilizó el estadístico F corregido para la evaluación de la relación de variable y se empleó la regresión de Poisson en modelos crudo y ajustado para la evaluación de los factores de riesgo y un nivel de significancia de 0,05.

## RESULTADOS

La población estuvo conformada por 1609 mujeres de 12 a 49 años, residentes en la zona rural de la selva del Perú que cumplieron los criterios de selección. Se realizó un análisis univariado (**Tabla 1**) encontrándose un 20.9% (n=337) de partos domiciliarios. En los factores sociodemográficos se halló que el 59.4% (n=955) de mujeres son adultas y 40.6% (n=654) son jóvenes, el 92.2% (n=1483) refiere como nivel más alto de estudios la secundaria y solo el 7.8 % (n=126) un nivel de estudios superior, además el 88.8% (n=1428) eran mujeres no solteras en comparación al 11.2% (n=180) que si referían serlo. Sobre los factores gineco-obstétricos, la atención del parto en el 81.4% (n=1309) de los casos es llevado a cabo por algún personal de salud y solo el 18.6% (n=300) está a cargo de alguien no identificado como tal; así mismo el 79.7% (n=1282) de mujeres refiere no tener antecedente de parto domiciliario en comparación al 20.3% (n=327) que si lo refiere. Entre los motivos por los que las mujeres no acuden a un centro de salud a dar a luz relacionados a factores institucionales, el 2.6 %(n=42) refiere que

se debe a que consideran la distancia como un problema, mientras que el 0.7% (n=12) indican al maltrato por parte del personal como la causa. En relación con los factores sociales, el 8.3% (n=133) refiere se debe a las costumbres y el 0.4%(n=6) a la oposición del esposo y/o familiar.

Del análisis con la prueba estadística F corregida (**Tabla 2**) se halló en los factores sociodemográficos, que la variable edad no resulta estadísticamente significativa (p valor = 0.666) en comparación a variables como el grado de instrucción (p valor = 0.000) y el estado civil (p valor = 0.004). En los factores gineco-obstétricos, la atención del parto (p valor = 0.000) y el antecedente de parto domiciliario (p valor = 0.000) presenta significancia estadística. Todos los motivos estudiados, como factores institucionales y sociales, por los cuales las mujeres no acuden a un centro de salud a dar a luz, mostraron significancia estadística.

En el análisis bivariado (**Tabla 3**) donde se empleó la razón de prevalencia cruda (RPC), se evidencia que todos los factores sociodemográficos, con excepción de la variable edad (RPa:1.0, IC:0.85-1.23), presentan significancia estadística. Así mismo, los factores gineco-obstétricos, factores institucionales y los factores sociales, resultan estadísticamente significativos.

Finalmente, en el análisis multivariado (**Tabla 4**) donde se empleó la razón de prevalencia ajustada (RPa), de los factores sociodemográficos solo el grado de instrucción continuó siendo estadísticamente significativo (RPa:4.45, IC:0.95-1.15). De la misma manera, ambos factores gineco-obstétricos continuaron mostrando significancia estadística: atención del parto (RPa:16.51, IC:12.27-22.23), antecedente de parto domiciliario (RPa:1.11, IC: 1.01-1.22). Así como las costumbres de las mujeres como razón de inasistencia a un establecimiento de salud (RPa:1.20, IC:1.09-1.32). Ningún factor institucional resulto estadísticamente significativo.

**Tabla 3.** Análisis bivariado de los factores asociados a la elección del parto domiciliario en la zona rural de la selva del Perú durante el año 2019

FACTORES ASOCIADOS		Razón de Prevalencia cruda	IC 95%	
			LI	LS
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Edad	Jóvenes Adultos	1.023 referencia	0.850 1.231
	Grado de instrucción	Hasta secundaria	14.715	3.718
		Superior	referencia	58.240
	Estado civil	Soltera	0.855	0.612
No soltera		referencia	1.195	
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	Atención del parto	No personal de salud	19.724	15.080
		Personal de salud	referencia	25.797
	Antecedente de parto domiciliario	Si No	1.780 referencia	1.489 2.128
FACTORES INSTITUCIONALES	Distancia al centro de salud*	Problema	3.693	3.179
		No problema	referencia	4.291
	Maltrato del personal de salud*	Si No	0.972 referencia	0.363 2.600
FACTORES SOCIALES	Costumbres*	Si	5.851	5.159
		No	referencia	6.635
	Oposición del esposo y/o familiar*	Si No	1.952 referencia	0.872 4.367

\* Motivos por el cual no acude a un centro de salud a dar a luz.  
IC: Intervalo de confianza al 95%  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior

**Tabla 4.** Análisis multivariado de los factores asociados a la elección del parto domiciliario en la zona rural de la selva del Perú durante el año 2019

	FACTORES ASOCIADOS		Razón de Prevalencia ajustada	IC 95%	
				LI	LS
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Edad	Jóvenes	1.051	0.958	1.152
		Adultos	referencia		
	Grado de instrucción	Hasta secundaria	4.458	1.465	13.565
		Superior	referencia		
	Estado civil	Soltera	1.065	0.904	1.255
No soltera		referencia			
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	Atención del parto	No personal de salud	16.516	12.271	22.231
		Personal de salud	referencia		
	Antecedente de parto domiciliario	Si	1.116	1.016	1.225
FACTORES INSTITUCIONALES	Distancia al centro de salud*	Problema	1.113	0.972	1.275
		No problema	referencia		
	Maltrato del personal de salud*	Si	2.536	0.860	7.483
		No	referencia		
FACTORES SOCIALES	Costumbres*	Si	1.202	1.093	1.322
		No	referencia		
	Oposición del esposo y/o familiar*	Si	1.031	0.882	1.206
No		referencia			

\* Motivos por el cual no acude a un centro de salud a dar a luz.

IC: Intervalo de confianza al 95%

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

## DISCUSIÓN

El parto domiciliario como practica que se desarrolla en un entorno no clínico, desempeña un papel vital para dar lugar a la muerte materna debido a las múltiples complicaciones que se pueden desarrollar; convirtiéndolo en un importante problema sanitario. (5)

No se disponen de datos que enfoquen el parto domiciliario de manera global. Sin embargo, en el Perú se halló una prevalencia del 6.8% de partos domiciliarios a nivel nacional. (3) Otras publicaciones están enfocadas en poblaciones de áreas bastante específicas; dejando de lado la población amazónica poniendo en evidencia la carencia de estudios realizados en estas áreas a pesar del evidente incremento de muertes maternas ocurridas en los departamentos de San Martín y Ucayali en el año 2019. (4,6)

Esta investigación arroja una prevalencia de 20.9% de partos domiciliarios. Hernández Vásquez y colaboradores (2021) encontraron una prevalencia del 18.8% en la región amazónica del Perú, siendo la región con mayor proporción de partos domiciliarios en comparación con la región andina y costera, fundamentado en el aislamiento que caracteriza a la Amazonía peruana y a la amplia dispersión de los centros de salud en esa región, los cuales siguen siendo un obstáculo para lograr una captación eficaz por parte del sistema sanitario.(3) Otros estudios aplicados a zonas rurales de países en vías de desarrollo como Nigeria, muestran una prevalencia de 78.3% cifra muy superior en comparación a la del presente estudio, explicada no solo por la tasa de partos domiciliarios total considerablemente alta que caracteriza a este país, sino también a la escasa presencia de instalaciones sanitarias, la existencia de una barrera de acceso físico, los efectos que tienen las creencias socioculturales y la pobreza.(7)

Respecto a los factores sociodemográficos estudiados, se observó que solo el grado de instrucción de la madre se mostró como un factor de riesgo, siendo las mujeres que tienen la secundaria como mayor grado de instrucción las que tienen mayor probabilidad de un parto domiciliario (RPa:4.45, IC:0.95–1.15). De la misma forma otros estudios revelan que las mujeres que solo cuentan con educación secundaria (AOR=1.52, IC:1.19–1.94), con educación primaria (AOR = 3.15, IC:2.42–4.08) o que no cuentan con educación formal (AOR=5.90, IC:4.42–7.88) también ven incrementadas las posibilidades de un parto en el hogar.(3,5) Se entiende que un mayor grado de instrucción en las mujeres, incrementa las probabilidades de escoger los establecimientos de salud como lugar de parto, conforme se van dando cuenta de los riesgos asociados a los partos domiciliarios no supervisados, pues comprenden que de esa forma salvaguardan la salud de sus hijos y de ellas mismas.(8,9) Por otro lado, la edad materna, y estado civil de las mujeres resultaron como factores no asociados al parto domiciliario.

Los factores gineco obstétricos estudiados mostraron una estrecha relación con los partos en el hogar. Se demostró que poco más del 85% de las mujeres con un parto domiciliario previo fueron atendidas por personas ajenas al establecimiento de salud (n=288) resultado que coincide con otras investigaciones que evidencian que en su mayoría estas son atendidas por sus familiares como consecuencia de una mayor predisposición de la familia más cercana sumada a la confianza que generan en ellas. Además, se estableció como un factor de riesgo que ofrece una probabilidad de hasta 16 veces de un nuevo parto domiciliario (RPa:16.51, IC:12.27–22.23) fundamentado en el respeto del partero hacia la actitud materna y en los resultados satisfactorios que produce la atención de este tipo de personal en las madres de las zonas rurales.(10) De la misma manera, el antecedente de parto domiciliario se muestra como factor de riesgo para un nuevo parto en casa (RPa:1.11, IC:1.01–1.22), resultado apoyado por el estudio de Mendoza Chuctaya (2018) que evidencia que dicho antecedente incrementa hasta cuatro veces la probabilidad (OR=4.5; IC:1.01–20.5), además de considerarlo un factor de riesgo que aumenta la mortalidad perinatal.(8)

En la relación a los factores institucionales y sociales que sustentan el motivo por el cual las mujeres optan por un parto en el hogar, solo las costumbres se evidenciaron como factor de riesgo (RPa:1.20, IC:1.09–1.32), hecho reforzado por el estudio de Budu (2020) que indica que la probabilidad de un nacimiento en el hogar es más alta en las mujeres en quienes las prácticas culturales son más predominantes [AOR:2.50. IC:1.54–4.06]. (11) Se entiende que en los grupos familiares tradicionales rurales la función de transmisión de creencias está a cargo de la mujer y por lo tanto las futuras madres se verían influenciadas por otras mujeres de su entorno familiar que hayan optado por un parto domiciliario.(12) Motivos como la lejanía del centro de salud, el maltrato por parte del personal de salud y la oposición del esposo y/o familiar, no resultaron estadísticamente significativas.

La fortaleza de esta investigación radica en el empleo de una base secundaria como fuente de información de datos nacionales, pues permite un desarrollo rápido del estudio al acortar el tiempo dedicado a la obtención de datos. Por otro lado, la principal limitación también se encuentra en su fuente de información, pues si bien todos los ítems necesarios fueron sacados de la tabulación de la base de datos, existieron factores que otros estudios consideraron importantes y que resultaron interesantes de estudiar, pero no pudieron ser agregados a conveniencia propia.

En conclusión, se obtuvo una prevalencia de 20.9 % de partos domiciliarios en la zona rural de la selva del Perú según la ENDES 2019; siendo el grado de instrucción, el personal que atiende el parto, el antecedente de parto domiciliario y las costumbres mostrados como factores de riesgo asociados al desarrollo de partos en el hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Compendio de Normas Minsa | BVS Minsa [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [\[Link\]](#)
2. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [\[Link\]](#)
3. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factors associated with home births in Peru 2015–2017: A cross-sectional population-based study. *Heliyon*. 8 de marzo de 2021;7(3): e06344.
4. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSa. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [\[Link\]](#)
5. Ayenew AA, Nigussie AA, Zewdu BF. Childbirth at home and associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Arch Public Health*. 13 de abril de 2021; 79:48.
6. Plan de intervención para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19 [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [\[Link\]](#)
7. Adewuyi EO, Zhao Y, Auta A, Lamichhane R. Prevalence and factors associated with non-utilization of healthcare facility for childbirth in rural and urban Nigeria: Analysis of a national population-based survey. *Scand J Public Health*. agosto de 2017;45(6):675-82.
8. Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, Agramonte-Vilca M, Aguirre-Tenorio L, Mendoza-Chuctaya G, Montesinos-Segura R, et al. Características y Prevalencia de Partos Domiciliarios en un distrito Rural de la Sierra del Perú, 2015-2016. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2018;83(4):377-85.
9. Nunu WN, Ndlovu V, Maviza A, Moyo M, Dube O. Factors associated with home births in a selected ward in Mberengwa District, Zimbabwe. *Midwifery*. enero de 2019; 68: 15-22.
10. Fernández Romani JL, Mayorga Zárate SL. Factores Condicionantes en la Preferencia por el Parto Domiciliario [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: [\[Link\]](#)
11. Budu E. Predictors of home births among rural women in Ghana: analysis of data from the 2014 Ghana Demographic and Health Survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 10 de septiembre de 2020;20(1):523.
12. Comunidades indígenas: Caracterización de su población, situación de salud y factores determinantes de la salud 2012 [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: [\[Link\]](#)

## Contribuciones:

Katherine Susano Reyes y Rubén Espinoza Rojas conceptualizaron, diseñaron la metodología y condujeron la investigación, analizaron los datos, redactaron el borrador inicial, y redactaron y revisaron la versión final. Katherine Susano Reyes gestionó el financiamiento y suministró los recursos para la investigación. Rubén Espinoza Rojas gestionó las actividades de la investigación. Katherine Susano Reyes y Rubén Espinoza Rojas asumen la responsabilidad por el artículo.