Rev Int Salud Materno Fetal
ISSN 2519-9994

ARTÍCULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES INMIGRANTES EN EL PERÚ: UN ANÁLISIS POBLACIONAL, 2023

CHARACTERIZATION OF PREGNANT IMMIGRANT WOMEN IN PERU: A POPULATION-BASED ANALYSIS, 2023

Victor Hugo Moquillaza Alcantara [1,a,b], Diana Pamela Palacios Vivanco [2,a]

Filiación:
[1] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Lima, Perú
[2] Seguro Social de Salud, Red Asistencial de Junín, Posta Médica Marh Tunel, Junín, Perú
[a] Obstetra
[b] Magíster en Informática Biomédica

Cómo citar el artículo: Moquillaza-Alcantara VH, Palacios-Vivanco DP. Caracterización de las gestantes inmigrantes en el Perú: Un análisis poblacional, 2023. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2025; 10(3): o6-o12. DOI: 10.47784/rismf.2025.10.3.425

Financiamiento: Autofinanciado
Conflictos de interés: No se presentan conflictos de interés

Correspondencia:
Victor Hugo Moquillaza Alcantara
Correo electrónico:
12010360@unmsm.edu.pe

Recibido: 23-06-2025
Revisión: 01-07-2025
Aprobado: 20-08-2025
Anticipada: 01-09-2025
Publicado: 01-09-2025

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar a las gestantes inmigrantes que cursaron con un embarazo en el Perú durante el 2023. **Material y métodos:** Estudio analítico transversal donde se utilizó la base secundaria "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar" del 2023. Se consideró como gestante inmigrante a aquella que hubiera nacido en el extranjero y que sus controles prenatales se hubieran dado en el Perú. Se reportaron medidas descriptivas (frecuencias y porcentajes ponderados) y la variación significativa se evaluó mediante un Modelo Lineal Generalizado de la familia Poisson. **Resultados:** Se evaluaron 442 registros de gestantes con nacionalidad extranjera, donde se observó que su mayoría (n=140) inmigró hace 6 años. La gestante inmigrante, en contraste a la gestante peruana, presenta un menor porcentaje de inicio de la atención prenatal (p=0.003; RP: 0.64) y atención prenatal realizada por obstetra (p=0.013; RP:0.95); mientas que presenta un mayor porcentaje de atención prenatal realizada por médico (p<0.001; RP: 1.35) y de partos por cesárea (p<0.001; RP: 1.41). Las gestantes inmigrantes residen, en su mayoría, en Lima (36.43%), Ica (8.14%) y Tumbes (7.24%). **Conclusión:** Las gestantes inmigrantes en el Perú presentan diferencias en el acceso y provisión de la atención prenatal, así como mayores tasas de cesárea, lo que resalta la necesidad de intervenciones enfocadas en equidad en salud materna.

Palabras clave: Embarazo, Inmigrantes, Atención prenatal (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To characterize immigrant pregnant women who experienced pregnancy in Peru during 2023. **Materials and Methods:** Analytical cross-sectional study using the secondary database from the 2023 "Demographic and Family Health Survey." An immigrant pregnant woman was defined as one who was born abroad and had received prenatal care in Peru. Descriptive measures (weighted frequencies and percentages) were reported, and significant variation was assessed using a Generalized Linear Model from the Poisson family. **Results:** A total of 442 records of pregnant women with foreign nationality were analyzed, with the majority (n=140) having immigrated 6 years ago. Compared to Peruvian pregnant women, immigrant pregnant women showed a lower percentage of early initiation of prenatal care (p=0.003; PR: 0.64) and prenatal care provided by a midwife (p=0.013; PR: 0.95), while showing a higher percentage of prenatal care provided by a physician (p<0.001; PR: 1.35) and cesarean deliveries (p<0.001; PR: 1.41). Most immigrant pregnant women resided in Lima (36.43%), Ica (8.14%), and Tumbes (7.24%). **Conclusion:** Immigrant pregnant women in Peru exhibit differences in access to and provision of prenatal care, as well as higher cesarean delivery rates, highlighting the need for interventions focused on equity in maternal health.

Key words: Pregnancy, Immigrants, Prenatal care (Fuente: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

La migración internacional ha constituido un fenómeno creciente en las últimas décadas, con implicancias importantes para la salud pública y, en particular, para la salud materna (1,2). Las mujeres inmigrantes se encuentran en una condición de vulnerabilidad añadida durante el embarazo, pues enfrentan barreras estructurales para acceder a servicios de salud adecuados en el país de destino (3-5). Estudios previos han documentado que las gestantes migrantes reportan menor utilización del cuidado prenatal temprano, dificultades lingüísticas, discriminación, falta de cobertura de seguro y desconocimiento del sistema de salud local (6-9).

Estas barreras pueden traducirse en desventajas en los resultados obstétricos: por ejemplo, se han observado diferencias en el riesgo de parto por cesárea, nacimientos prematuros y bajo peso al nacer entre mujeres inmigrantes frente a las nacidas en el país receptor (10-12). En América Latina y el Caribe, el panorama es complejo: aunque la cobertura de atención prenatal ha mejorado en muchos países, persisten brechas dentro de los países y entre grupos poblacionales (13). Una revisión sistemática en la región identificó que las mujeres migrantes tienen mayores riesgos perinatales adversos, incluyendo parto prematuro y mortalidad neonatal, Asociados en parte a menores niveles de acceso o de calidad en la atención (14).

En el contexto peruano, la población inmigrante ha crecido en años recientes, y es plausible que estas mujeres enfrenten barreras específicas al acceso y provisión del cuidado prenatal. Hasta ahora, la evidencia sobre las gestantes inmigrantes en Perú es escasa o fragmentada. Frente a ello, resulta esencial caracterizar quiénes son estas mujeres, cómo es su acceso al sistema de salud materna, y si existen diferencias respecto a las gestantes peruanas nativas. La presente investigación tiene como objetivo caracterizar a las gestantes inmigrantes en Perú durante 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio analítico de tipo transversal basado en el análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. Esta encuesta es ejecutada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y cuenta con un diseño muestral probabilístico, bietápico, estratificado e independiente, representativo a nivel nacional y departamental.

Población y muestra

La población de referencia estuvo constituida por mujeres en edad reproductiva entrevistadas en el módulo individual de la ENDES 2023. Para este estudio se consideró como gestantes a aquellas mujeres que reportaron haber cursado un embarazo durante el 2023 y cuyos controles prenatales se realizaron en el Perú. Se definió como gestante inmigrante a la mujer que declaró haber nacido en el extranjero y que recibió su atención prenatal en el país. Se excluyeron los registros con datos faltantes en las variables de país de nacimiento, lugar de control prenatal y tipo de parto, así como aquellos con inconsistencias lógicas. Finalmente, se analizaron 442 registros correspondientes a gestantes inmigrantes.

Variables

La variable de exposición principal fue la condición migratoria (inmigrante versus gestante nacida en Perú). Los desenlaces analizados fueron: número de atenciones prenatales, inicio temprano de la atención prenatal (primer control en el primer trimestre), tipo de proveedor del control prenatal (obstetra o médico) y vía de parto (cesárea o vaginal). Además, se evaluó el lugar donde residen las gestantes inmigrantes, considerando las regiones (departamentos) del país.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó empleando los microdatos de la ENDES 2023, para lo cual se descargaron los archivos de datos y el diccionario de variables publicados por el INEI.

Se aplicaron los factores de expansión y las especificaciones de estrato y conglomerado para garantizar estimaciones representativas, siguiendo la metodología de encuestas complejas. En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes ponderados.

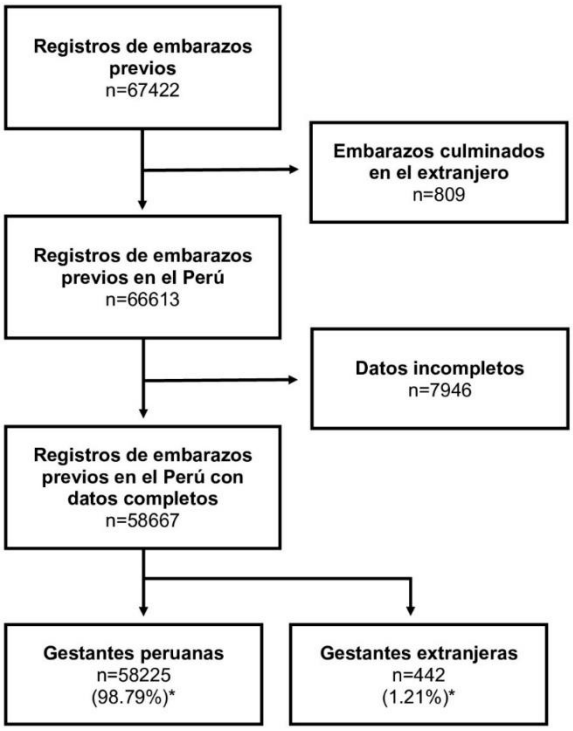
Posteriormente, se construyeron Modelos Lineales Generalizados de la familia Poisson con enlace log y varianza robusta, con el fin de estimar razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas, junto con sus intervalos de confianza al 95%. Se consideró un nivel de significancia estadística de 0,05.

Consideraciones éticas

El presente análisis se realizó utilizando microdatos de dominio público, anonimizados y disponibles libremente en la plataforma de datos abiertos del INEI. Al no implicar contacto directo con participantes ni manejo de información identificatoria, no se requirió aprobación de un comité de ética en investigación. El estudio se condujo siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las recomendaciones de reporte para estudios observacionales (STROBE).

RESULTADOS

La base de datos del ENDES 2023 contó con 67422 registros, donde se excluyeron aquellos embarazos que culminaron en el extranjero, quedando así 66613 registros de embarazos que ocurrieron en el Perú. Se excluyeron luego 7946 registros con datos incompletos. De los 58667 datos que quedaron, el 1.21% (n=442) eran gestantes extranjeras. El proceso de selección se muestra en la **Figura 1**.



*Proporciones estimadas según muestreo complejo del estudio

Figura 1. Proceso de selección de participantes

Se identificó además, que gran parte de las gestantes inmigrantes que cursaron con un embarazo en el Perú habían llegado al país entre 5 a 7 años previos. 140 inmigrantes llegaron hace 6 años y 102 hace 5 años. (**Figura 2**).

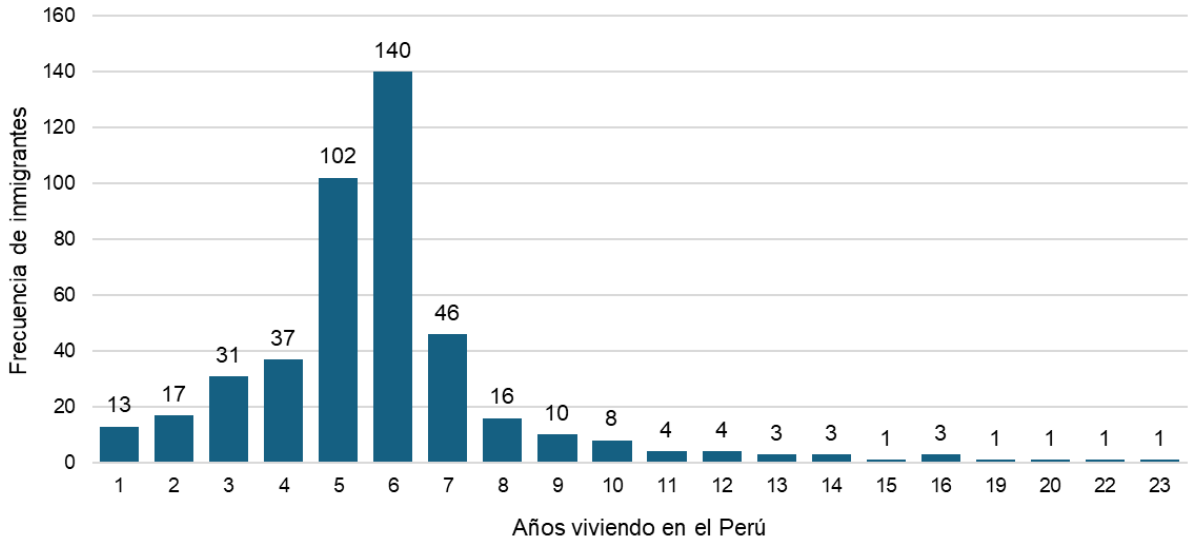


Figura 2. Años que las participantes inmigrantes vienen viviendo en el Perú

Tabla 1. Características de las gestantes inmigrantes y peruanas que cursaron un embarazo en el Perú, 2023

	Inmigrantes		Peruanas		p	RP [IC95%]
	n	%	n	%		
< 6 atenciones prenatales						
Sí	55	12.63	6616	12.38	0.473	1.10 [0.85-1.40]
No	387	87.37	51609	87.62	Ref.	
Inicio de la atención prenatal						
Primer trimestre	380	86.36	47535	82.92	Ref.	
Segundo trimestre	50	11.40	9836	15.70	0.003	0.64 [0.47-0.86]
Tercer trimestre	12	2.24	854	1.38	0.055	1.74 [0.98-3.09]
Atención prenatal: Médico						
Sí	148	37.41	14403	30.21	<0.001	1.35 [1.18-1.54]
No	294	62.59	43822	69.79	Ref.	
Atención prenatal: Obstetra						
Sí	369	76.52	51250	85.29	0.013	0.95 [0.91-0.99]
No	73	23.47	6975	14.70	Ref.	
Parto por cesárea						
Sí	225	49.10	20882	39.25	<0.001	1.42 [1.29-1.56]
No	217	50.90	37343	60.75	Ref.	
Total	**442**	**100.0**	**58225**	**100.0**		

RP: Razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%
Ref. Categoría de referencia

En la **Tabla 1** se muestran las características de las gestantes inmigrantes y su comparación con las gestantes de nacionalidad peruana. Se identificó que las gestantes inmigrantes inician su embarazo más temprano, siendo mayor el porcentaje de inicio durante el primer y segundo trimestre (p=0.003; RPa: 0.64). Así mismo, las gestantes inmigrantes tuvieron una mayor proporción de controles atendidos por médicos (31.41% vs 30.21%; p<0.001); mientas que tuvieron una menor proporción de atenciones realizadas por obstetras (76.52% vs 85.29%; p=0.013). Se encontró además que el parto por cesárea fue más prevalente en gestantes que provienen del extranjero (p<0.001). Finalmente, presentar menor de 6 controles prenatales fue una variable muy similar entre las gestantes nacionales y extranjeras.

Finalmente, en la **Figura 3**, se muestra el lugar geográfico donde se encuentran residiendo las gestantes provenientes del extranjero. Se identificó que gran parte de las gestantes inmigrantes residen en Lima (36.43%), Ica (8.14%), Tumbes (7.24%) y La Libertad (6.56%).

DISCUSIÓN

El presente estudio, utilizando datos representativos a nivel nacional de la ENDES 2023, constituye uno de los primeros intentos por caracterizar de manera integral a las gestantes inmigrantes en el Perú. Se halló que estas mujeres, aunque representan una proporción pequeña de la población gestante (1.21%), presentan patrones diferenciales en el acceso y provisión de la atención prenatal en comparación con las gestantes peruanas.

Un primer hallazgo relevante fue que las gestantes inmigrantes iniciaron más tempranamente sus controles prenatales. Este resultado contrasta con lo reportado en países europeos y norteamericanos, donde las migrantes suelen iniciar más tarde el control prenatal debido a barreras idiomáticas, desconocimiento del sistema de salud o falta de cobertura (15,16). Una posible explicación es que la mayoría de las inmigrantes en Perú se concentra en áreas urbanas como Lima e Ica, donde existe mayor disponibilidad de servicios

y, en consecuencia, mayor probabilidad de acceder oportunamente a controles.

Asimismo, se encontró que las gestantes extranjeras tuvieron una mayor proporción de controles atendidos por médicos y menor proporción atendidos por obstetras. Este patrón difiere de otros países de la región, donde el control prenatal de migrantes suele ser brindado principalmente por enfermeras o matronas (17,18). En el contexto peruano, podría reflejar la organización de los servicios de salud en zonas urbanas, donde los hospitales y centros de referencia concentran la atención y los médicos participan activamente en el seguimiento prenatal, a diferencia de las zonas rurales donde el rol de los obstetras es predominante.

Respecto a los resultados obstétricos, se identificó que las gestantes inmigrantes presentaron mayor prevalencia de partos por cesárea. Este hallazgo es consistente con estudios realizados en Europa y Canadá, que han mostrado un mayor riesgo de cesárea en mujeres migrantes frente a las nativas, asociado a factores clínicos, diferencias culturales y decisiones institucionales (19,20). En el Perú, el mayor riesgo podría estar influido por la residencia urbana de la mayoría de migrantes, donde las tasas de cesárea son más elevadas, así como por una posible preferencia institucional por esta vía en grupos considerados de mayor vulnerabilidad.

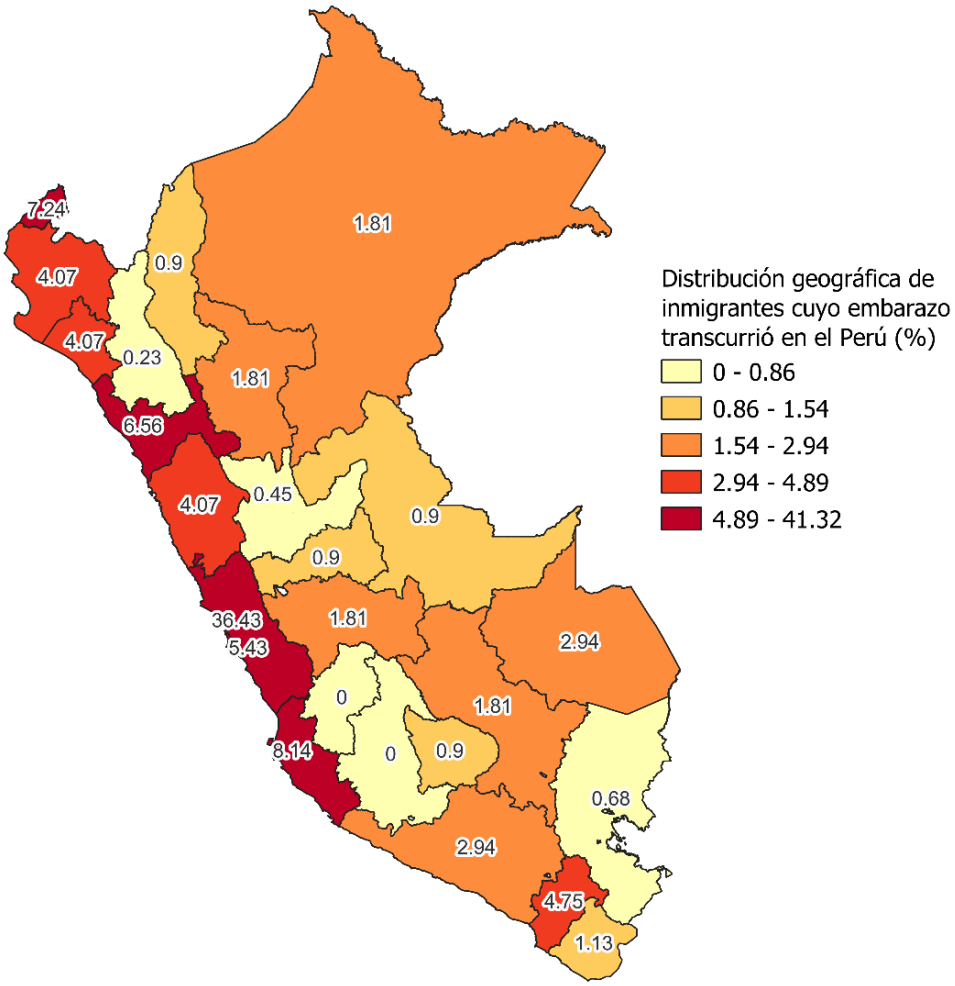


Figura 3. Lugar de residencia de las gestantes inmigrantes que cursaron con un embarazo en el Perú, 2023

En términos geográficos, la concentración de gestantes inmigrantes en Lima, Ica, Tumbes y La Libertad refleja patrones migratorios recientes en el país. Estudios regionales han documentado que la población migrante en América Latina tiende a asentarse en capitales y regiones costeras con mayor dinamismo económico y mejor acceso a servicios de salud (21). Esto podría explicar la localización observada en nuestro análisis.

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal de la ENDES impide establecer relaciones causales entre la condición migratoria y los desenlaces analizados. En segundo lugar, la información se basa en autoinforme, lo cual puede introducir sesgo de memoria en variables como el momento de inicio del control prenatal. Además, la base no incluye información sobre estatus migratorio legal, barreras culturales o lingüísticas, ni calidad percibida de la atención, variables que podrían matizar la interpretación de los hallazgos. Finalmente, el tamaño de la submuestra de inmigrantes, aunque representativo, puede limitar el poder estadístico para explorar asociaciones en subgrupos más pequeños.

En conclusión, las gestantes inmigrantes en el Perú presentan diferencias significativas en la atención prenatal y en los resultados obstétricos, destacando un inicio más temprano de controles, mayor atención brindada por médicos y una mayor frecuencia de cesáreas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar políticas y estrategias de salud materna que garanticen equidad en el acceso y reduzcan las brechas en los desenlaces obstétricos entre gestantes inmigrantes y peruanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fellmeth G, Fazel M, Plugge E. Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2017;124(5):742-52. doi:10.1111/1471-0528.14184
2. Almeida LM, Caldas J, Ayres-de-Campos D, Salcedo-Barrientos D, Dias S. Maternal healthcare in migrants: a systematic review. Matern Child Health J. 2013;17(8):1346-54. doi:10.1007/s10995-012-1149-x
3. Small R, Gagnon A, Gissler M, Zeitlin J, Bennis M, Glazier R, et al. Somali women and their pregnancy outcomes postmigration: data from six receiving countries. BJOG. 2008;115(13):1630-40. doi:10.1111/j.1471-0528.2008.01942.x
4. Merry L, Small R, Blondel B, Gagnon AJ. International migration and caesarean birth: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13:27. doi:10.1186/1471-2393-13-27
5. Gagnon AJ, Zimbeck M, Zeitlin J, Alexander S, Blondel B, Buitendijk S, et al. Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review. Soc Sci Med. 2009;69(6):934-46. doi:10.1016/j.socscimed.2009.06.027
6. Urquia ML, O'Campo PJ, Heaman MI. Revisiting the immigrant paradox in reproductive health: the roles of duration of residence and ethnicity. Soc Sci Med. 2012;74(10):1610-21. doi:10.1016/j.socscimed.2012.02.013
7. Heslehurst N, Brown H, Pemu A, Coleman H, Rankin J. Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. BMC Med. 2018;16(1):89. doi:10.1186/s12916-018-1064-0
8. Almeida LM, Caldas J, Dias S, Ayres-de-Campos D, Salcedo-Barrientos D. Barriers to maternal health care in migrant populations in Portugal: a qualitative study. Glob Health Action. 2014;7:24089. doi:10.3402/gha.v7.24089
9. Villalonga-Olives E, Kawachi I, von Steinbüchel N. Pregnancy and birth outcomes of immigrant women in the US and Europe: a systematic review. Arch Gynecol Obstet. 2017;296(2):255-71. doi:10.1007/s00404-017-4433-2
10. Urquia ML, Glazier RH, Blondel B, Zeitlin J, Gissler M, Macfarlane A, et al. International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. J Epidemiol Community Health. 2010;64(3):243-51. doi:10.1136/jech.2008.083535
11. Racape J, Schoenborn C, Sow M, Alexander S, De Spiegelaere M. Are all immigrant mothers really at risk of adverse birth outcomes? The influence of socio-economic status and integration process on birth outcomes in Brussels. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16:147. doi:10.1186/s12884-016-0937-7
12. Juárez SP, Small R, Hjern A. Caesarean birth is associated with both maternal and paternal origin in immigrants in Sweden: a population-based study. Paediatr Perinat Epidemiol. 2017;31(6):509-21. doi:10.1111/ppe.12399
13. Mujica OJ, Sanhueza A, Carvajal-Velez L, Bolaños-Díaz R, Díaz A. Recent trends in maternal and child health inequalities in Latin America and the Caribbean: analysis of repeated national surveys. Int J Equity Health. 2023;22:125. doi:10.1186/s12939-023-01932-4
14. Araya-Bannout M, Arredondo A, Cornejo E, Carvajal S. Maternal and perinatal outcomes of Peruvian pregnant women in Chile: exploring the healthy immigrant effect. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):609-16. doi:10.17843/rpmesp.2020.374.6098
15. Almeida LM, Caldas J, Ayres-de-Campos D, Salcedo-Barrientos D, Dias S. Maternal healthcare in migrants: a systematic review. Matern Child Health J. 2013;17(8):1346-54. doi:10.1007/s10995-012-1149-x
16. Heslehurst N, Brown H, Pemu A, Coleman H, Rankin J. Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. BMC Med. 2018;16(1):89. doi:10.1186/s12916-018-1064-0

17. Almeida LM, Caldas J, Dias S, Ayres-de-Campos D, Salcedo-Barrientos D. Barriers to maternal health care in migrant populations in Portugal: a qualitative study. Glob Health Action. 2014;7:24089. doi:10.3402/gha.v7.24089
18. Villalonga-Olives E, Kawachi I, von Steinbüchel N. Pregnancy and birth outcomes of immigrant women in the US and Europe: a systematic review. Arch Gynecol Obstet. 2017;296(2):255-71. doi:10.1007/s00404-017-4433-2
19. Urquia ML, Glazier RH, Blondel B, Zeitlin J, Gissler M, Macfarlane A, et al. International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. J Epidemiol Community Health. 2010;64(3):243-51. doi:10.1136/jech.2008.083535
20. Juárez SP, Small R, Hjern A. Caesarean birth is associated with both maternal and paternal origin in immigrants in Sweden: a population-based study. Paediatr Perinat Epidemiol. 2017;31(6):509-21. doi:10.1111/ppe.12399
21. Pierola MD, Rodríguez Chatruc M. Migrants in Latin America: Disparities in Health Status and in Access to Healthcare. Inter-American Development Bank, Discussion Paper. 2020. doi:10.18235/0002432

Contribuciones:
VMA: Conceptualización, Metodología, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición. **DPV:** Conceptualización, Metodología, Redacción – revisión y edición, Supervisión, Administración del proyecto.