

RIESGOS A LA SALUD PERINATAL EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES INMIGRANTES EN UN HOSPITAL PÚBLICO

RISKS TO PERINATAL HEALTH IN NEWBORNS OF IMMIGRANT MOTHERS IN A PUBLIC HOSPITAL

Milena López Sánchez ^{1,a,b}, Mauro Huamaní Navarro ^{2,a}, Diana Alegría Delgado ^{3,a},
Paola Llancahahua Tarqui ^{4,a}, Luis Ormeño Caisafana ^{5,a}

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia, Lima, Perú

² Hospital de Emergencia Villa El Salvador, Unidad de seguros, Área de seguros, Lima, Perú

³ Hospital de Emergencia Villa El Salvador, Unidad de gestión de la calidad, Área de gestión de la calidad, Lima, Perú

⁴ Hospital de Emergencia Villa El Salvador, Área asistencial, Servicio de obstetricia, Lima, Perú

⁵ Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, Dirección de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior Universitaria, Lima, Perú

^a Licenciada(o) en obstetricia

^b Doctora en Salud Pública

Cómo citar el artículo: Lopez-Sánchez M, Huamaní-Navarro M, Alegría-Delgado D, Llancahahua-Tarqui P, Ormeño-Caisafana LA. Riesgos a la salud perinatal en recién nacidos de madres inmigrantes en un hospital público. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2025; 10 (2): o35-o40. DOI: 10.47784/rismf.2025.10.2.214

Financiamiento: El estudio fue autofinanciado

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

Correspondencia:

Mauro Hamaní Navarro
Correo electrónico:
hnmauro@gmail.com

Recibido: 10-02-2025

Revisión: 14-04-2025

Aprobado: 18-05-2025

Anticipada: 10-06-2025

Publicado: 10-06-2025



RESUMEN

Objetivo: Comparar las características perinatales de recién nacidos atendidos en un hospital público durante el periodo 2017 y 2019 en función del país de origen. **Material y Métodos:** Se estudiaron datos de recién nacidos obtenidos de un hospital público del segundo nivel, con un total de 9853 registros de los cuales 4.91% (484/9,369) eran hijos de madre inmigrante. Se evaluó la nacionalidad, edad materna, edad gestacional, tipo de parto, características antropométricas, sexo, APGAR, malformaciones congénitas, tiempo de ligadura de cordón y lactancia precoz. **Resultados:** Las inmigrantes fueron más jóvenes con una media de 26.6±0.26 versus 28.8±0.07 (p=0.001), con recién nacidos menores en peso con 3,238.8g±25.2 versus 3,364.7g±6.0 (p=0.001), talla 48.9 cm±0.122 versus 49.3cm±0.028 (p=0.001), e índice de Miller-Hassanein 1.42±0.003 versus 1.44±0.004 (p=0.331). Los hijos de las inmigrantes tuvieron más nacimientos por cesárea 56.6% versus 50.3% (p=0.006; IC95%: 1.07-1.52), menos pinzamiento tardío de cordón 63.3% versus 59.1% (p=0.048; OR:1.21; IC 95% 1.00-1.46) y de lactancia materna precoz 35.7% versus 39.8% (p=0.072; con OR:1.18; IC 95% 0.98-1.14), mayor proporción de bajo peso al nacer 7.4% versus 6.8% (p=0.014), y de restricción simétrica del crecimiento 15.9% versus 11.3% (p=0.014). No se observaron diferencias en el sexo (p=0.470), presencia de malformaciones congénitas (p=0.990), prematuridad (p=0.413), ni asfisia perinatal (p=0.140). **Conclusiones:** Los hijos de madres inmigrantes presentan características que sugieren un mayor riesgo para la salud perinatal.

Palabras clave: Inmigración, Embarazo, Recién nacido, Obstetricia, Nutrición materna (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To compare the perinatal characteristics of newborns treated in a public hospital during the period 2017 and 2019 according to the country of origin. **Material and Methods:** Newborn data obtained from a second level public hospital were studied, with a total of 9853 records, of which 4.91% (484 / 9,369) were children of an immigrant mother. Nationality, maternal age, gestational age, type of delivery, anthropometric characteristics, sex, APGAR, congenital malformations, time of cord ligation and early breastfeeding were evaluated. **Results:** Immigrants were younger with a mean of 26.6 ± 0.26 versus 28.8 ± 0.07 (p = 0.001), with lower-weight newborns with 3,238.8g ± 25.2 versus 3,364.7g ± 6.0 (p=0.001), height 48.9 cm ± 0.122 versus 49.3cm ± 0.028 (p=0.001), and Miller-Hassanein index 1.42 ± 0.003 versus 1.44 ± 0.004 (p=0.331). The children of immigrants had more cesarean births 56.6% versus 50.3% (p=0.006; 95%CI: 1.07-1.52), less late cord clamping 63.3% versus 59.1% (p=0.048; OR:1.21; 95%CI: 1.00 -1.46) and early breastfeeding 35.7% versus 39.8% (p=0.072; with OR 1.18; 95%CI: 0.98-1.14), higher proportion of low birth weight 7.4% versus 6.8% (p=0.014), and of symmetric growth restriction 15.9% versus 11.3% (p = 0.014). No differences were observed in sex (p = 0.470), presence of congenital malformations (p = 0.990), prematurity (p = 0.413), or perinatal asphyxia (p = 0.140). **Conclusions:** The children of immigrant mothers present characteristics that suggest a greater risk for perinatal health.

Key words: Immigration, Pregnancy, Newborn, Obstetrics, Maternal nutrition (Fuente: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

La migración se define como *“el movimiento de la población hacia territorios ubicados en otros estados o dentro del mismos y al migrante como la persona y colectivos que se movilizan en estos procesos”* (1). La migración es un fenómeno social con efectos múltiples, una de las cuales será los estados de salud.

Se estima en el mundo 272 millones de migrantes internacionales, dos tercios de ellos por causas laborales, pese a que la cifra es el 3.5% de la población mundial, este fenómeno se viene incrementando (2), como se observa en diversas regiones del mundo, principalmente por crisis humanitarias.

La migración tiene múltiples causas, una de ellas son las crisis económicas, políticas y sociales, que fuerzan a las personas a salir de sus países. América Latina vivió con mayor intensidad el fenómeno migratorio los años 2016 y 2017 por personas procedentes de Venezuela. Actualmente el Perú es receptor de venezolanos, las cifras oficiales al término del año 2019 reportaron 871 mil venezolanos acogidos en el país (3).

Como todo proceso migratorio los efectos son varios, además de la discriminación y la violencia sufrida en las regiones de destino, la salud sexual y reproductiva es un ámbito donde se presentan desafíos para los países receptores, por un lado debido al incremento en la necesidad de servicios y las barreras de accesos, así como de complicaciones médicas u obstétricas (4).

Múltiples estudios han comunicado los efectos de la migración en las mujeres y en la maternidad, entre ellos las limitaciones de acceso a servicios de anticoncepción, consultas médicas, programas de prevención del Cáncer, u otros que conlleva a embarazos no deseados, resultados maternos y neonatales adversos así como tasas más altas de mortalidad materna y perinatal en esta población (5) (6).

En la ola migratoria vivida en el País, las mujeres representaron 46.3% (367,477/793,182) de los venezolanos, de ellas 9.7% estaban entre los 12 a 19 años, 37.0% entre 20 a 29 años y 20.8% entre 30 y 39 años (7). Estas cifras permiten inferir la

cantidad de servicios requeridos, sean de anticoncepción, prevención de VIH/SIDA u otros, además aquellas que migraron en condición de embarazo demandarían servicios de cuidados maternos, para la atención del parto y de los recién nacidos (8); y con frecuencia los países no prevén estas contingencias y/o sus respuestas son insuficientes agudizando la situación de salud de las migrantes.

En este contexto nos propusimos conocer las características perinatales de los recién nacidos de las mujeres atendidas en un hospital público del segundo nivel durante el periodo 2017 y 2019 en función del país de origen y estimar los niveles de riesgo de complicaciones perinatales a los cuales se encuentran expuestas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron datos de recién nacidos obtenidos de un hospital público del segundo nivel. Empleándose las bases de datos de acceso abierto del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea.

Se incluyeron un total de 9,853 registros de nacimientos entre el 01 de enero del año 2017 y el 30 de septiembre del 2019 de los cuales 4.91% (484/9,369) eran hijos de madre inmigrante venezolana.

Se clasificaron los grupos de acuerdo con la variable de la nacionalidad de la madre. Se evaluaron variables maternas como: edad materna, edad gestacional; y las características perinatales como: el tipo de parto, medidas antropométricas, sexo, APGAR, malformaciones congénitas, tiempo de ligadura de cordón y lactancia precoz. Adicionalmente se estimó el índice de Miller-Hassanein para evaluar el patrón de crecimiento intrauterino.

Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel y procesados en el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0). Se emplearon t student para las diferencias de promedios y Chi-cuadrado de Pearson para las variables categóricas. Se aplicaron estadísticas descriptivas, de resumen y medidas de riesgo con intervalos de confianza al 95%.

El presente estudio utilizó datos secundarios anonimizados y de acceso abierto provenientes del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), sin contener información que permita la identificación de personas. Por tratarse de datos públicos y desagregados, no fue necesario contar con consentimiento informado. La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente sobre el uso de bases de datos para fines científicos.

RESULTADOS

En el periodo estudiado se registraron un total de 1,419,763 nacimientos con un promedio anual de 473,254. Un 1.3% (24,551) fueron de madres inmigrantes. Así mismo a nivel del hospital donde se ejecutó el estudio se registraron un total de 9,860 nacimientos, de ellos 4.9% (484/9,860) fueron de madres inmigrantes. El análisis horizontal permite observar que tanto a nivel nacional como a nivel del hospital evaluado los nacimientos de madres inmigrantes fueron incrementándose con mayores registros en el año 2019, véase **Figura 1**.

Características perinatales

Las madres inmigrantes fueron más jóvenes que las peruanas, con una media de 26.6 ± 0.26 versus $28,8 \pm 0.07$ ($p=0,001$). Los partos en las inmigrantes presentaron menores promedios de edad gestacional con 38.7 ± 0.08 versus 38.9 ± 0.01 ($p=0,027$) pero dentro del rango a término.

No se presentaron diferencias significativas en el sexo del recién nacido ($p=0.470$) entre ambos grupos observados siendo los nacidos de sexo femenino 46.3% en las madres inmigrantes versus 48.0% con OR 0.93 (IC 95%; 0.78-1.11). Tampoco en la presencia de malformaciones congénitas ($p=0.990$) con 0.8% (4/484) en madres inmigrantes en comparación con el 0.8% (78/9,376) y OR 1.00 (IC 95%; 0.38-2.62) en los recién nacidos. Al igual que el inicio de la lactancia materna precoz fue menor ($p=0.072$) en hijos de madres inmigrantes con 35.7% (173/484) comparada con el 39.8% (3,736/9,860) y OR 1.18 (IC 95% 0.98-1.14) de madres peruanas.

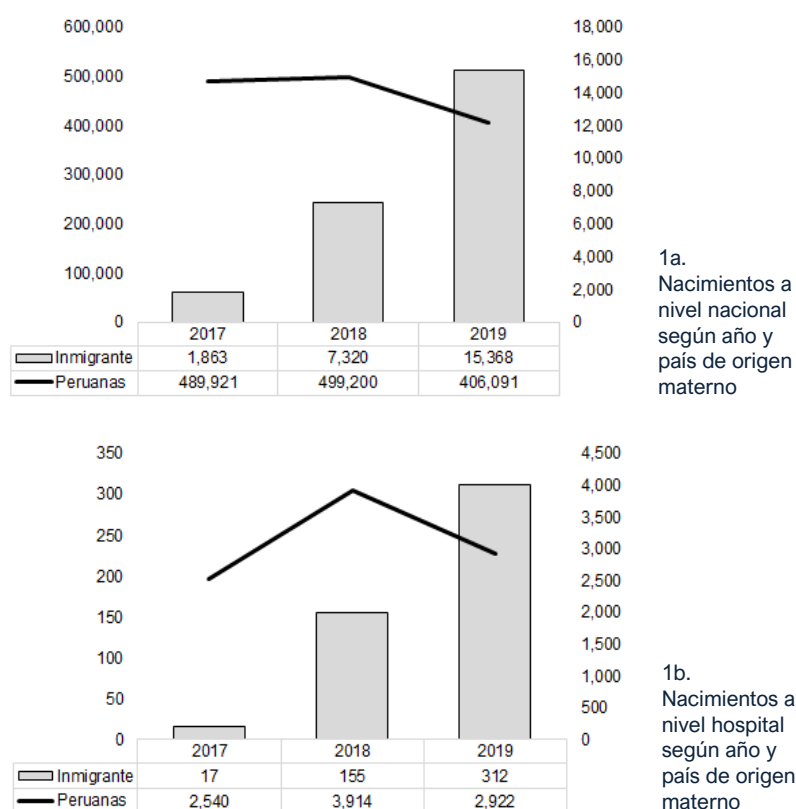


Figura 1. Nacimientos a nivel nacional y a nivel hospitalario

La prematuridad ($p=0.413$) no tuvo diferencias estadísticas en hijos de las inmigrantes con 8.1% (39/484) versus 7.7% (718/9,376). Este comportamiento fue similar para la presencia de asfixia perinatal ($p=0.140$).

Riesgos a la salud perinatal

Se observaron diferencias en los pesos de los recién nacidos ($p=0.001$), puntajes de APGAR ($p=0.006$), talla del recién nacido $48.9 \text{ cm} \pm 0.122$ versus $49.3 \text{ cm} \pm 0.028$ ($p=0.001$) e índice de Miller-Hassanein 1.42 ± 0.003 versus 1.44 ± 0.004 ($p=0.331$).

El parto por cesárea fue más frecuente en madres inmigrantes 56.6% (276/484) versus 50.3% (4,712/9,370 ($p=0.006$) con OR 1.27 (IC 95%; 1.07-1.52). La ligadura tardía de cordón umbilical fue menor en los hijos de madres inmigrantes ($p=0.048$) con 36.4% (176/484) versus 40.9% (3,833/9,376) y OR 1.21 (IC 95%; 1.00-1.46). El bajo peso al nacer fue mayor ($p= 0.015$) en hijos de inmigrantes con 7.4% (36/484) en comparación con el grupo de comparación que presentó 6.8% (633/9,376). El índice de Miller-Hassanein con desviación hacia la izquierda fue mayor ($p<0.001$) en hijos de inmigrantes con 15.9% (77/484) en comparación con 11.3% (1,057/9,370). (Tabla 1)

Tabla 1. Características perinatales de los nacimientos según país de origen materno

Variable	Peruana		Inmigrante		p	OR (IC 95%)
	n	%	n	%		
Vía de parto						
Parto vaginal	4,664	49.70%	210	43.40%	0.006	1.28
Cesárea	4,712	50.30%	274	56.60%		(1.07-1.52)
Sexo de RN						
Femenino	4,497	48.00%	224	46.30%	0.470	0.93
Masculino	4,879	52.00%	260	53.70%		(0.78-1.11)
Malformaciones congénitas						
No	9,298	99.20%	480	99.20%	0.362	1.00
Si	78	0.80%	4	0.80%		(0.38-2.62)
Ligadura tardía						
Si	3,833	40.90%	176	36.40%	0.048	0.83
No	5,543	59.10%	308	63.60%		(0.69-0.99)
Lactancia precoz						
Si	3,736	39.80%	173	35.70%	0.072	0.84
No	5,640	60.20%	311	64.30%		(0.69-1.01)
Tipo de parto						
Pretérmino	718	7.70%	39	8.10%	0.283	1.05
A término	8,611	91.80%	445	91.90%		(0.75-1.47)
Postérmino	47	0.50%	0	0.00%		
Asfixia perinatal						
Si	926	9.90%	61	12.60%	0.053	1.29
No	8,437	90.10%	423	87.40%		(0.99-1.67)
Peso al nacer						
Bajo peso	633	6.80%	36	7.40%	0.015	1.05
Peso adecuado	7,642	81.50%	412	85.10%		(0.74-1.50)
Macrosómico	1,101	11.70%	36	7.40%		
Índice de Miller-Hassanein						
D. Izquierda	1,057	11.30%	77	15.90%	<0.001	1.43
Normal	7,871	84.00%	401	82.90%		(1.11-1.84)
D. Derecha	442	4.70%	6	1.20%		
Total	9,370	100.00%	484	100.00%		

Asociación evaluada mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson
OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

DISCUSIÓN

La migración además de social también es un fenómeno demográfico, e interviene en el tamaño de una población. Así las inmigrantes aportan con su fecundidad al crecimiento de la población de los destinos migratorios. Sin embargo su aporte a la fecundidad se ve afectada por las limitaciones en el acceso a los servicios de salud en los países receptores (9).

En el presente estudio se observaron que el bajo peso al nacer fue mayor ($p=0.015$) en hijos de inmigrantes con 7.4% (36/484) en comparación con el grupo de comparación que presentó 6.8% (633/9,376). Sin embargo Dolores y col., en una cohorte de 2000 madres y sus recién nacidos encontró mayor proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer (9,9% contra 5,3; $p < 0,01$) en las madres nativas, contrarios a lo identificado en el presente estudio, ello en según explican porque las madres argentinas presentan características de la fecundidad que expone a riesgos en relación a las inmigrantes, tales como embarazos adolescentes, hábitos de fumar (10).

Dentro de las inmigrantes se encontró el parto por cesárea fue el más frecuente con 56.6% (276/484) y OR 1.27 (IC 95%; 1.07-1.52). Este hallazgo es comparable con lo concluido por Gagnon y col., encontró mediante una revisión sistemática que la vía del nacimiento fue 40% peor en las inmigrantes (11), este resultado podría depender de las características de los servicios del país receptor. Así en esta revisión se identifica contrariamente que la prematuridad se presentó 35.8% mejor en las inmigrantes similar a nuestros hallazgos, donde la falta de diferencia estadística en la prematuridad ($p=0.413$) en ambos grupos podría deberse a la existencia de otras variables explicativas como el comportamiento saludable de autocuidado en el embarazo reportado por Gagnon et al., 72.7% mejora en las madres inmigrantes.

Nuestros resultados verificaron variables perinatales negativas en los nacidos de inmigrantes, tales como menores promedios de peso al nacer ($p=0,001$) en consecuencia mayor frecuencia de bajo peso al nacer ($p=0.015$), así como medidas antropométricas menores con índices de Miller-Hassanein con desviaciones hacia la izquierda ($p<0.001$), los cuales serían medidas de

crecimiento intrauterino limitado en estos recién nacidos. Por otro lado se observaron menos frecuencia de aplicación de prácticas recomendadas para el cuidado durante el parto, como la ligadura tardía del cordón umbilical fue menor en los hijos de madres inmigrantes ($p=0.048$) y mayores nacimientos por cesárea.

Por la metodología adoptada no se incluyeron variables de mortalidad fetal, ni neonatal. Sin embargo se han reportado mayores tasas de mortalidad en nacidos de inmigrantes, así Gissler col., en una revisión informó que la mortalidad fue peor en 53% de las inmigrantes, siendo algunas variables explicativas el origen étnico, así como la región origen de la migración (12).

Los recién nacidos de madres inmigrantes en general son sanos, pero presentan características que sugieren un mayor riesgo para condiciones que afectan la salud perinatal, como el bajo peso al nacer y la prematuridad, reflejados en la menor edad de las madres, tasa de cesáreas, menor frecuencia del pinzamiento tardío y postergación de la lactancia precoz.

Las diferencias que se observan se refieren más al crecimiento intrauterino debido al soporte nutricional materno requerido durante el embarazo. En ese sentido, para mejorar la salud de estos niños se debería mejorar el soporte social de las mujeres inmigrantes.

CONCLUSIÓN

Los hijos de madres inmigrantes presentan características que sugieren un mayor riesgo para la salud perinatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. 2019.
2. Organización Internacional para las Migraciones. Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos. 2013.
3. Rossiasco Uscategui PA. Una Oportunidad para Todos: Los Migrantes y Refugiados Venezolanos y el Desarrollo del Perú (Vol. 2). 2019.
4. Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud y derechos humanos. 2005.
5. Keygnaert, I, Guieu A, Oms G, Vettenburg N, Temmerman M, Roelens K. Sexual and reproductive

- health of migrants: Does the EU care? Health Policy. 2014; 114(2-3): p. 215-225.
6. TvdA, JvR. Maternal mortality and severe morbidity in a migration perspective. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2016 Abril; 32: p. 26-38.
 7. Superintendencia Nacional de Migraciones. Características sociodemográficas de la migración venezolana en el Perú , febrero 2017 - julio 2020. 2020.
 8. Mendoza W, Miranda J. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019; 36(3): p. 497-503.
 9. Jara-Castro AG, Ayala N, Dávila-Román AL. Perfil de fecundidad de las madres inmigrantes y madres puertorriqueñas, Puerto Rico: 2008 y 2013. 2017.
 10. Raimondi D, Rey CE, Testa MV, Camoia ED, Torreguitar A, Meritano J. Salud perinatal de la población migrante. 2015.
 11. Gagnon A, Zimbeck M, Zeitlin J. Migration to western industrialised countries and perinatal health: a systematic review. Social Science & Medicine. 2009; 69: p. 934–946.
 12. Gissler M, Alexander S, Macfarlane A, Small R, Stray-Pedersen B, Zeitlin J. Stillbirths and infant deaths among migrants in industrialized countries. 2009.

Contribuciones:

Milena López Sánchez: Conceptualización, redacción, asesoría metodológica. **Mauro Huamani Navarro:** Conceptualización, redacción, análisis estadístico. **Diana Alegría Delgado:** Redacción de la versión final, calidad de datos. **Paola Llancachahua Tarqui:** Calidad de datos, revisión de la versión final. **Luis Ormeño-Caisafana:** Búsqueda de recursos, validación, redacción del borrador.