



Original

Repercusión neonatal de la inmigración: comparación de los periodos 2003–2004 y 2007–2008

Antonio Mur Sierra^{a,*}, Fina Díaz^a, Esperanza Castejón^a, María Angeles López-Vilchez^a, Gemma Sanjuán^a, Itziar Martín^a y Ramón Carreras^b

^a Sección de Neonatología, Hospital del Mar, Universidad Autónoma de Barcelona, Cataluña, España

^b Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital del Mar, Universidad Autónoma de Barcelona, Cataluña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de diciembre de 2009

Aceptado el 11 de febrero de 2010

On-line el 9 de junio de 2010

Palabras clave:

Inmigración
Resultados perinatales
Embarazo

RESUMEN

Fundamento y objetivos: Conocer las características de los recién nacidos (RN) de las gestantes inmigrantes atendidas en nuestro medio y compararlas con las de los RN de madre autóctona.

Pacientes y métodos: Se incluyen los RN atendidos en la Sección de Neonatología del Hospital del Mar en el período 2007–2008 (n=3.177). Las gestantes inmigrantes se clasificaron en 6 regiones. Se establecieron 12 diagnósticos y se calculó el riesgo relativo (RR) de estos. Se compararon los resultados con los obtenidos en un estudio previo en el período 2003–2004.

Resultados: Hubo 1.373 RN autóctonos y 1.743 RN inmigrantes. Las gestantes inmigrantes presentaban mayor incidencia de antígeno de superficie de la hepatitis B (RR de 4,33), riesgo de infección (RR de 1,24) y macrosomía (RR de 1,4). Hubo 6 gestantes inmigrantes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) positivas frente a 8 españolas. Las gestantes inmigrantes tenían menos incidencia de consumo de drogas (RR de 0,15). No hubo diferencias significativas en el resto de las variables.

En el comparativo entre los 2 períodos observamos un aumento de la inmigración. No persiste el mejor peso al nacimiento en RN inmigrantes que era significativo en el período 2003–2004. Continúa predominando la infección por VIH y por virus de la hepatitis C en autóctonos, aunque con incremento en la población inmigrante, y la infección por virus de la hepatitis B en los inmigrantes y en la etnia gitana.

Conclusiones: Tendencia a la equiparación de los resultados perinatales en los 2 períodos, persistencia de complicaciones secundarias a un control prenatal inadecuado, menor consumo de drogas y moderado incremento de la infección por VIH y virus de la hepatitis C en la población inmigrante y de infección por virus de la hepatitis B en la población inmigrante y autóctonos de etnia gitana.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Neonatal repercussions of immigration in Spain: comparison of periods 2003–2004 and 2007–2008

ABSTRACT

Background and objectives: To describe the characteristics of immigrant women's newborns in our environment, and to compare them with those of native women.

Patients and methods: All newborns attended in the Neonatology Unit of Hospital del Mar in Barcelona, Spain, between January 2007–December 2008 were included (n=3,177). Pregnant immigrant women were classified in six regions. Twelve diagnoses were defined and their relative risks were calculated. The results were compared with the results obtained in a previous study of the period 2003–2004.

Results: There were 1,373 native newborns and 1,743 of immigrant origin. Immigrant women showed a higher rate of HBsAg carrier status (RR 4.33), neonatal infection risk (RR 1.24) and also macrosomia (RR 1.4). There were 6 HIV positive pregnant immigrant women compared with 8 Spanish women, and drug abuse was lower in the immigrant group (RR 0.15). There were no significant differences in the rate of other diagnoses. In the comparative rates between both periods there was an increased rate of immigrant women's newborn. We did not find any differences in the mean birth weight among newborns of immigrant women during both periods of time. HIV and hepatitis C infection remained higher in native pregnant women and hepatitis B infection in immigrant women and gypsy native women.

Keywords:

Immigration
Perinatal outcomes
Pregnancy

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: AMur@hospitaldelmar.cat (A. Mur Sierra).

Conclusions: The study shows similar results between the two periods with persistence of complications secondary to an inadequate prenatal care, lower drug abuse and moderate increase in HIV and VHC infection in immigrant women and hepatitis B infection in immigrant women and gypsy native women.
© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La inmigración se ha considerado como un factor de riesgo para la mujer embarazada. Diversos estudios observan resultados perinatales adversos en gestantes inmigrantes y encuentran mayor mortalidad perinatal, mayor bajo peso al nacimiento y mayor distrés respiratorio¹. Se han descrito mayores complicaciones obstétricas en estas gestantes, tales como aumento de las hemorragias en el período posparto y mayor riesgo de laceración perineal². También hay que tener en cuenta las barreras lingüísticas, los problemas culturales y los posibles problemas socioeconómicos que pueden presentar estas gestantes que dificultan el acceso al control prenatal y el tratamiento obstétrico^{3,4}.

No obstante, en la última década aparecen nuevos datos que hablan de mejores resultados perinatales en las gestantes inmigrantes y se observan unos resultados no tan negativos como cabría esperar por su situación social. Así, se ha llegado a hablar de una «paradoja epidemiológica»⁵, al encontrar resultados perinatales más favorables entre las embarazadas inmigrantes que entre las nativas. En general, las gestantes inmigrantes tendrían factores protectores y comportamientos de vida más saludables^{6,7}, por lo que obtienen resultados perinatales similares y, en ocasiones, mejores que los de las gestantes autóctonas. Incluso se ha hablado en la literatura médica del «efecto migratorio saludable», que hace referencia al hecho de la selección natural durante el proceso de inmigración, pues la gente que emigra de su país de origen^{6,7} es más sana y tiene comportamientos de vida más saludables.

Los datos obtenidos de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración referentes al año 2008⁸ citan que un 11,4% de la población residente en España es extranjera y en Catalunya alcanza un porcentaje cercano al 15%. Un 42% de estos inmigrantes son mujeres y un 75% de estas están en edad fértil⁹. El Hospital del Mar es un área de influencia de Ciutat Vella y Sant Martí, en cuyos barrios más del 50% de la población residente es extranjera.

Dado el elevado número de inmigrantes que atendemos en nuestra sección, y al seguir la estructura de un estudio previo realizado en el período 2004-2005, nos proponemos estudiar las características perinatales de nuestras gestantes inmigrantes y comparar nuestros resultados con los previamente obtenidos¹⁰ y su evolución a través de los años.

Pacientes y métodos

La Sección de Neonatología del Hospital del Mar tiene un nivel III de complejidad y durante los años 2007-2008 atendió a un total de 3.177 recién nacidos (RN). Los datos de los niños que nacen en la unidad se recogen de forma prospectiva en una base de datos (Microsoft Access). De cada RN se recogen los siguientes datos: número de historia clínica, nombre y apellidos, fecha de nacimiento, edad gestacional y peso de nacimiento, número de historia clínica de la madre, ingreso (sí/no), procedencia (sala de partos, urgencias, consultas externas o de otro hospital), fecha de recogida de la muestra para el diagnóstico precoz, diagnósticos neonatales y procedimientos neonatales codificados según la Organización Mundial de la Salud, y país de origen de la madre y del padre.

En nuestro estudio se ha llevado a cabo una revisión de los datos de todos los RN atendidos en la sección de Neonatología del 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2008. Los diagnósticos neonatales se han agrupado en 12 categorías diagnósticas: macrosoma (RN de peso de nacimiento > 4.000 g), RN de bajo peso (RN a término con peso de nacimiento < 2.500 g), prematuro (RN con edad gestacional < 37 semanas), distrés respiratorio neonatal (cuadro de dificultad respiratoria que precisa oxigenoterapia), acidosis fetal (pH de la arteria umbilical < 7,15 y exceso de base < -8), riesgo de infección neonatal (presencia de uno o más de los siguientes factores de riesgo de infección: embarazo no controlado, *Streptococcus agalactiae* en la frotis vaginorrectal desconocido o positivo, serologías maternas desconocidas o incompletas, amniorraxis superior a 18 h o de duración desconocida, infección materna en la semana anterior al parto, fiebre materna durante el parto o sospecha de corioamnionitis materna), hijo de madre portadora de antígeno de superficie de la hepatitis B (HbsAg), hijo de madre portadora de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC), hijo de madre infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hijo de madre consumidora de drogas ilegales, hijo de madre con diabetes pregestacional e hijo de madre con diabetes gestacional.

En cuanto a la procedencia de la madre, se han establecido 7 regiones geográficas: España (incluida la etnia gitana), Europa del Este, resto de Europa, África, Asia, América Latina y otras regiones (Oceanía, Estados Unidos, etc.). No se han analizado los datos correspondientes a los pacientes incluidos en otras regiones, dado que sólo eran 5. Se ha definido RN autóctono como aquel con

Tabla 1

Incidencia de ciertas condiciones médicas en las gestantes autóctonas e inmigrantes (período 2007-2008/2003-2005) (en sombreado el período 2007-2008)

	Portadora del HbsAg (%)		Portadora de AcVHC (%)		VIH positiva (%)		Consumo de drogas (%)		Diabetes pregestacional (%)		Diabetes gestacional (%)	
Autóctonas	0,4	1,0	1,5	2,0	0,6	1,1	4,2	4	0,9	0,7	2,8	6,2
Inmigrantes	1,8*	2,0	1,3	0,8*	0,3	0,1*	0,9*	0,4*	0,4	0,6	2,8	5,1
Europa del Este	4,5*	1,9	0	0	0	0	1,8	0,9	0,9	0	0	2,8
Resto de Europa	0,9	1,2	1,8	0	0	0	3,5	2,4	0,9	1,2	0,9	4,8
África	1,0	2,5	1,0	0,4	0,6	0	1,3	0,4*	0,3	1,1	4,2	4,6
Asia	3,7*	4,6*	3*	2,3	0	0	0	0	0,7	0,6	5,0*	6,6
América Latina	0,2	0,3	0,3*	0,3*	0,5	0,2*	0,6	0,3*	0	0,3	1,5	4,9

AcVHC: anticuerpos contra el virus de la hepatitis C; HbsAg: antígeno de superficie de la hepatitis B; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

* p < 0,05.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3800845>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3800845>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)