

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

Los recién nacidos de madres inmigrantes tienen un mayor riesgo perinatal, siendo distinto según el motivo de la migración

Esparza Olcina MJ¹, Blanco Rodríguez C²

¹Pediatra de Atención Primaria. Madrid. España.

²Pediatra. CS Sanchinarro. Madrid. España.

Correspondencia: M.^a Jesús Esparza Olcina: mjesparza8@gmail.com

Palabras clave en español: inmigrantes; lactante; mortalidad infantil; nacimiento prematuro; parto; refugiados.

Palabras clave en inglés: immigrants; infants; infant mortality; premature birth; parturition; refugees.

Fecha de recepción: 14 de octubre de 2024 • **Fecha de aceptación:** 28 de octubre de 2024

Fecha de publicación del artículo: 13 de noviembre de 2024

Evid Pediatr. 2024;20:46.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Esparza Olcina MJ, Blanco Rodríguez C. Los recién nacidos de madres inmigrantes tienen un mayor riesgo perinatal, siendo distinto según el motivo de la migración. Evid Pediatr. 2024;20:46.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2024;20:46>.

©2005-24 • ISSN: 1885-7388

Los recién nacidos de madres inmigrantes tienen un mayor riesgo perinatal, siendo distinto según el motivo de la migración

Esparza Olcina MJ¹, Blanco Rodríguez C²

¹Pediatra de Atención Primaria. Madrid. España.

²Pediatra. CS Sanchinarro. Madrid. España.

Correspondencia: M.^a Jesús Esparza Olcina: mjesparza8@gmail.com

Artículo original: Yang S, Shapiro GD, Ng E, Vissandjée B, Vang ZM. Birth and postnatal outcomes among infants of immigrant parents of different admission categories and parents born in Canada: a population-based retrospective study. *CMAJ*. 2024;196(12):E394-E409.

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: la condición migratoria de las madres incrementa algunos riesgos perinatales. Estos riesgos son distintos dependiendo de la categoría migratoria (familiar, económica o refugiadas).

Comentario de los revisores: los efectos adversos perinatales en recién nacidos de madres inmigrantes son mayores respecto a la población nativa, siendo peores en el grupo de refugiadas. Estas diferencias deben tenerse en cuenta para proporcionar los servicios sanitarios y sociales adecuados a estas familias.

Palabras clave: inmigrantes; lactante; mortalidad infantil; nacimiento prematuro; parto; refugiados.

Births to immigrant birthing parents have a higher perinatal risk, which differs depending on the reason for migration

Authors' conclusions: the migratory status of the parents increases some perinatal risks. These risks are different depending on the migratory category of the progenitors (family, economic or refugee).

Reviewers' commentary: the adverse perinatal effects in newborns from the immigrant population are greater compared to the native population and are worse in the refugee group. These differences must be taken into account to provide adequate health and social services in these families.

Key words: immigrants; infants; infant mortality; premature birth; parturition; refugees.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar las diferencias en los resultados adversos al nacer y posnatales entre los bebés nacidos de madres inmigrantes según su categoría migratoria, y compararlas con los de los recién nacidos de padres nacidos en Canadá.

Diseño: estudio ecológico de grupos múltiples analítico.

Emplazamiento: Canadá.

Población de estudio: se incluyen 7 980 650 nacimientos de 4 519 980 madres. Los datos se recogen del estudio

Morbilidad y Mortalidad Materna e Infantil de Migrantes (MMIMM), de las bases de datos de estadísticas vitales de Canadá, la base de datos de inmigración longitudinal (IMDB) y del Derived Record Depository. Se excluyen 759 900 nacimientos por falta de datos, para los cuales la categoría de inmigración de las madres biológicas no estaba disponible (residentes no permanentes, inmigrantes previos a 1980) ni tampoco la categoría de los partos múltiples. El periodo de estudio es de 1993 a 2017. Se excluyen del análisis los nacimientos del territorio de Ontario de 1998 y 1999.

Evaluación del factor de riesgo: se clasifica a las madres en nativas, si habían nacido en Canadá, o inmigrantes, según

estas tres categorías: (1) clase económica (IE), compuesta por personas en busca de oportunidades laborales; (2) clase familiar (IF), con personas que buscan reagrupar a sus familiares; (3) refugiados (R). Se evalúan las diferencias en eventos adversos perinatales en los distintos grupos.

Medición del resultado: los eventos adversos no fatales perinatales estudiados fueron: nacimientos prematuros (PMT) (<37 semanas de gestación), pequeños para la edad gestacional (PEG) si el percentil de peso era <10, elevado para la edad gestacional (PEEG) si el percentil de peso era >90. El evento fatal estudiado fue el riesgo de muerte en diferentes períodos: fetal (≥ 20 semanas o ≥ 500 gramos, también solo ≥ 25 semanas), neonatal (0-27 días) e infantil (29-364 días). Se comparan las diferencias en los resultados dentro de la población inmigrante, teniendo en cuenta las características a su llegada a Canadá. Las covariables incluyeron: edad de la madre, paridad y estado civil, edad y lugar de nacimiento del progenitor no gestante (Canadá o fuera de Canadá), y año y provincia o territorio de nacimiento del bebé. Para las comparaciones entre los tres tipos de inmigrantes se incluye: edad de la madre, conocimiento de los idiomas oficiales al momento de la llegada, región mundial de origen, duración de la residencia en Canadá entre la llegada y el nacimiento, ingresos del hogar ajustados según el tamaño de la familia en el año anterior al nacimiento. Para el análisis se realizó un modelo de ecuaciones estructurales.

Resultados principales: hubo un 21,5% de nacimientos cuyas madres eran inmigrantes. En comparación con los neonatos de madres nativas, las tasas de PMT fueron mayores entre los R con un riesgo relativo ajustado [RRa]: 1,13 (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 1,11 a 1,16), seguidos por los IF con RRa: 1,11 (IC 95: 1,09 a 1,12) e IE con RRa: 1,04 (IC 95: 1,02 a 1,05). El riesgo ajustado de nacimiento PEG fue mayor en los IF con RRa: 1,45 (IC 95: 1,43 a 1,46), seguido de los IE con RRa 1,32 (IC 95: 1,31 a 1,34) y menor en los R con RRa 1,19 (IC 95: 1,17 a 1,21). Los tres grupos de inmigrantes tuvieron menos probabilidades de tener neonatos PEEG que los de las madres nacidas en Canadá, RRa: 0,7 (IC 95: 0,69 a 0,71). El riesgo de muerte fetal fue mayor en los R, RRa: 1,21 (IC 95: 1,10 a 1,32), seguido de los IF, RRa: 1,11 (IC 95: 1,05 a 1,18) y los IE, RRa: 1,05 (IC 95: 0,99 a 1,12). Las estimaciones brutas del riesgo de muerte infantil general fueron menores entre los inmigrantes con RR: 0,79 (IC 95: 0,76 a 0,82), en comparación con los padres nacidos en Canadá, pero las diferencias se eliminaron después del ajuste por características sociodemográficas, salvo en el grupo de IF, donde hubo un mayor riesgo de muerte posneonatal (mantenido tras ajuste por momento de llegada e ingresos) con un RRa: 1,11 (IC 95: 1,00 a 1,23).

Conclusión: los neonatos de madres inmigrantes tuvieron un mayor riesgo de resultados adversos (prematuridad, PEG, muerte fetal), existiendo diferente riesgo según la categoría de inmigrante. Esto subraya la importancia de desglosar

las poblaciones nacidas en el extranjero en la investigación sanitaria y la necesidad de otros estudios que evalúen patrones de asociación específicos de raza y etnia, trayectoria socioeconómica y experiencias de atención médica posmigratoria entre inmigrantes para identificar las diferencias en la salud perinatal entre inmigrantes y no inmigrantes, así como por categoría migratoria.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: este estudio fue apoyado por los Institutos Canadienses de Investigación en Salud.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: la inmigración es uno de los mayores cambios sociales que ha sufrido España en las últimas décadas, pasando de un 3% de la población total española en 1998 a un 15% en 2021¹. En este mismo año, el 32,4% de los niños nacidos en España tenía al menos un progenitor extranjero². Se han publicado numerosos estudios sobre la situación sanitaria de esta población, tanto a nivel general como a nivel pediátrico³, pero en todos ellos la población inmigrante se ha analizado como un conjunto uniforme. Este estudio desagrega los resultados atendiendo a la motivación para la inmigración de las familias, ofreciendo un resultado interesante y diferente.

Validez o rigor científico: se trata de un estudio ecológico de grupos múltiples muy amplio, realizado a partir de registros oficiales de Canadá. Existe definición clara de las unidades de análisis (hijos de madres nativas de Canadá y de inmigrantes en distintas categorías) y del factor de estudio (resultados adversos: prematuridad, PEG, muerte fetal). Existe adecuado control de los sesgos, ya que se ha realizado análisis ajustado de los datos.

El sistema sanitario de este país es similar al español, y el porcentaje de nacidos de padres inmigrantes también es comparable, pero puede comprometer la validez externa el hecho de que parte de la inmigración en España ingresa por mar en malas condiciones, algo que no ocurre en Canadá, por lo que los riesgos perinatales de esta población pueden estar infraestimados.

Existen factores no analizados que pueden influir en los resultados, como serían el consumo de tóxicos (tabaco, alcohol, otros) o el nivel de educación de los padres, que facilitarían o dificultarían el acceso a los servicios sanitarios.

Las pérdidas por datos incompletos son pequeñas (2,9%).

Importancia clínica: el riesgo de prematuridad y de muerte fetal fue más alto en los inmigrantes; y, entre ellos, en los inmigrantes refugiados con RRa: 1,13 (IC 95: 1,11 a 1,16) y RRa: 1,21 (IC 95: 1,10 a 1,32), respectivamente. El tamaño del

efecto es modesto, pero son medidas de alto interés clínico, pudiendo considerarse la PMT una medida importante y la mortalidad fetal una medida crítica para la toma de decisiones; por tanto, médica y socialmente, tienen relevancia.

Un estudio en población valenciana⁴ recoge los datos de mortalidad perinatal en migrantes desde 2006 hasta 2017, encontrando que las tasas fueron inversamente proporcionales al nivel de ingresos del país de origen de la madre, llegando a ser 2,63 veces mayores que las de las españolas, aunque con tendencia descendente.

Aplicabilidad en la práctica clínica: España es actualmente un país receptor de inmigrantes. La definición de inmigrante como persona nacida en otro país es poco precisa, ya que se trata de un grupo muy heterogéneo. Parece oportuno, tal como se desprende de este estudio, tener en cuenta el tipo de familia inmigrante, su procedencia y su situación de refugiada para proporcionar los servicios sanitarios y sociales adecuados.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Permanente de la Inmigración. En: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones [en línea] [consultado el 05/11/2024]. Disponible en www.inclusion.gob.es/web/opi/estadisticas/observatorio_permanente_inmigracion
2. Leguina Herrán J, Macarrón Larumbe A. Inmigración: un quinto de la España actual, más de un cuarto de la futura. Observatorio Demográfico CEU. 2023 [en línea] [consultado el 05/11/2024]. Disponible en www.uspceu.com/Portals/0/docs/observatorio-demografico/informes/Observatorio_Demografico_n11_sinmarcas.pdf
3. Aerny Perreten N, Ramasco Gutiérrez M, Cruz Maceín JL, Rodríguez Rieiro C, Garabato González S, Rodríguez Laso A. La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid [Health and its determinants in the immigrant population of the region of Madrid]. *Gac Sanit.* 2010;24:136-44. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.10.007>
4. Zurriaga Carda MR. Migración y salud: diferencias en mortalidad perinatal. Tesis doctoral. 2019 [en línea] [consultado el 05/11/2024]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=271660>