



Universidad  
de Alcalá

**Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico- Sociales**

Tesis Doctoral

**Salud perinatal  
en población autóctona e inmigrante**

**Autora:** Isabel Río Sánchez

**Director:** Dr. Francisco Bolúmar Montrull

---

**Alcalá de Henares – Octubre 2009**

## Resumen

**ANTECEDENTES:** Durante la última década España se ha convertido en uno de los principales destinos para mujeres que emigran desde países en desarrollo. Paralelamente a su incorporación al país, se viene produciendo un progresivo incremento de nacimientos de madre extranjera, siendo el parto el mayor motivo de hospitalización. Los procesos migratorios pueden tener importantes repercusiones sobre la salud de las mujeres y de sus descendientes, por lo que es imprescindible identificar potenciales desigualdades con la población autóctona en el acceso a la atención sanitaria, en la calidad de la asistencia y en los resultados reproductivos.

**OBJETIVOS:** Evaluar la calidad de los datos disponibles en algunos registros administrativos y sanitarios potencialmente útiles para la comparación de indicadores de salud perinatal en poblaciones de diferente origen geográfico. Comparar algunos de los principales indicadores de salud perinatal en población autóctona y en los principales grupos de población inmigrante en España.

**METODOLOGÍA:** 1) Cálculo de un índice de control prenatal para comparar el grado de atención médica recibida por gestantes españolas e inmigrantes de diversos orígenes geográficos atendidas durante la última década en el Hospital de El Ejido. Posteriormente, análisis mediante regresión logística de la asociación entre el grado de control prenatal y los resultados reproductivos. 2) Comparación de la exhaustividad y calidad de los datos sobre mortalidad perinatal disponibles en el Movimiento Natural de la Población y en el Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana. Posteriormente, comparación de la tasa de mortalidad perinatal y sus componentes según origen geográfico de la mujer. 3) Comparación de la exhaustividad y calidad de los datos sobre nacimientos disponibles en el Movimiento Natural de la Población y en los registros de metabopatías de Cataluña y de la Comunitat Valenciana. Posteriormente, comparación de la prevalencia de prematuridad y de bajo peso al nacer en población autóctona e inmigrante de distintos orígenes utilizando ambos registros autonómicos. Análisis del riesgo de prematuridad o bajo peso al nacer según

origen geográfico de la madre mediante pruebas de regresión logística cruda y ajustada. 4) A partir de los datos disponibles en ambos registros autonómicos, comparación de la prevalencia de cesárea y de la frecuencia de instauración hospitalaria de lactancia materna según origen geográfico de la madre. Análisis del riesgo de cesárea y del riesgo de no instaurar lactancia materna según origen geográfico mediante análisis de regresión logística.

**RESULTADOS:**1) Latinoamericanas, magrebíes, europeas del este y subsaharianas realizan con mayor frecuencia que las españolas un control inadecuado del embarazo. 2) El Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana parece una fuente más fiable para el cálculo de tasas de mortalidad perinatal que el Movimiento Natural de la Población. De acuerdo con los datos de este registro autonómico todos los colectivos inmigrantes tienen tasas de mortalidad perinatal superiores a la de las españolas, especialmente elevadas para europeas del este y subsaharianas. 3) Los registros de metabopatías de Cataluña y de la Comunitat Valenciana constituyen dos fuentes más fiables para el cálculo de la prevalencia de prematuridad y de bajo peso al nacer que los ficheros de nacimientos del Movimiento Natural de la Población. De acuerdo con ambas fuentes autonómicas, el riesgo de tener hijos muy prematuros o con muy bajo peso es mayor para las inmigrantes procedentes de Europa del este y de África subsahariana que para las madres autóctonas. Magrebíes y latinoamericanas, por el contrario, no tienen un mayor riesgo de prematuridad o bajo peso al nacer que las españolas. 4) Ambos registros indican, además, que el riesgo de cesárea en los hospitales públicos es mayor para las latinoamericanas que para las españolas y menor para el resto de los colectivos. Este riesgo es más elevado en los hospitales privados que en los públicos para todas las mujeres, aunque el incremento en el riesgo al acudir a centros privados es de mayor magnitud para las inmigrantes que para las españolas. Por último, el riesgo de no instaurar lactancia materna en el hospital es mayor para las madres españolas que para las inmigrantes, con excepción de las mujeres procedentes del norte de Asia, quienes inician mayoritariamente lactancia artificial, siendo su riesgo de no iniciar lactancia materna casi cinco veces superior al del las madres autóctonas.

**CONCLUSIONES:** En España, algunos registros sanitarios autonómicos constituyen una fuente más fiable que el Movimiento Natural de la Población para la comparación de indicadores de salud perinatal en población autóctona e inmigrante y permiten, además, la comparación de ambas poblaciones respecto a algunos indicadores de calidad asistencial. De acuerdo con los datos de dichos registros, los grupos inmigrantes mayoritarios en España presentan tasas de mortalidad perinatal más elevadas que la población autóctona, siendo las mujeres europeas del este y

subsaharianas quienes tienen tasas más elevadas y también un mayor riesgo de parir hijos muy prematuros o con muy bajo peso al nacer en comparación con las autóctonas. Existen, además, diferencias entre autóctonas y algunos colectivos inmigrantes en indicadores de calidad asistencial como la proporción de cesáreas, mayor en mujeres latinoamericanas y menor en los demás colectivos, o la frecuencia de inicio de lactancia materna, mucho más baja en inmigrantes del norte asiático que en madres españolas. Adicionalmente, los datos procedentes de los partos atendidos durante la última década en el Hospital de Poniente de El Ejido indican la necesidad de eliminar barreras de acceso al control prenatal para todos los grupos inmigrantes, algo que repercutiría en una mejora de los resultados reproductivos.

## Summary

**BACKGROUND:** Spain has become one of the main destinations for migrant women coming from developing countries. Births from these foreign mothers have increased during the last decade, being delivery the principal cause of hospitalization. Migratory processes can have important implications for the health of women and their offspring, so it is essential to identify potential inequities with the native population in the access to health care as well as differences in the quality of care and in the reproductive outcomes.

**OBJECTIVES:** To assess the quality of data available in some sanitary and administrative registers potentially useful for comparison of perinatal health indicators in populations from different geographical origin. To compare some of the main perinatal health indicators in native population and in the main immigrant groups living in Spain.

**METHODOLOGY:** 1) Calculation of a prenatal care index to compare the level of care received during pregnancy by Spanish and immigrant women from different geographical origins attended over the past decade in the hospital of El Ejido. Analysis of the association between the level of prenatal care and the reproductive outcomes by means of logistic regression 2) Comparison of the completeness and quality of perinatal mortality data available in the Vital Statistics register and in the Perinatal Mortality Register of Comunitat Valenciana. Subsequently, comparisons of the perinatal mortality rates and its components according to the geographic origin of the women were performed. 3) Comparison of the completeness and quality of births data available in the Vital Statistics Register and in the Registers of congenital metabolic diseases of Catalonia and Comunitat Valenciana. Using both autonomic registers, prevalences of prematurity and low birthweight were compared in native and immigrant population from different origins. We also performed crude and adjusted logistic regression analysis to estimate the risk of prematurity or low birthweight by geographic origin of the women. 4) With data from both regional registers, we perform a comparison between native and immigrant mothers regarding the rates of caesarean section and the initiation of breastfeeding in hospital. Regression logistic analyses were performed to estimate the risk of caesarean section and the risk of not breastfeeding by geographical origin.

**RESULTS:** 1) Inadequate prenatal care is more frequent for Latin-American, Maghrebian, Eastern European and Sub-Saharan immigrants than for Spanish. 2) The Perinatal Mortality Register of Comunitat Valenciana seems a more reliable source for the calculation of perinatal mortality rates than the Vital Statistics Register. According to data of this register, all immigrant groups have higher perinatal mortality rates than native population, especially high for Eastern European and Sub-Saharan women. 3) The Registers of congenital metabolic diseases from Catalonia and Comunitat Valenciana are more reliable sources to calculate prevalences of prematurity and low birthweight than the Vital Statistics Register. According to both regional sources, immigrants from Eastern Europe and Sub-Saharan Africa have a higher risk of having very preterm or very low weight neonates than native women. North Africans and Latin-American women, by contrast, have no increased risk of prematurity or low birth weight as compared with Spanish. 4) Both registers further indicate that the risk of caesarean section in public hospitals is higher for Latin-American than for Spanish women and less for the other immigrant groups. This risk is higher in private than in public hospitals for all women, although the increase in the risk is greater for immigrants than for natives. Finally, the risk of not introducing breastfeeding in the hospital is higher for Spanish than for immigrant mothers, exception made of women from northern Asia who started mostly bottle feeding, being their risk of not initiating breastfeeding almost five times that of native mothers.

**CONCLUSIONS:** Regional sanitary registers in Spain are more reliable than the Vital Statistics Register for comparison of perinatal health indicators in native and immigrant population. Such registers also allow for the comparison of some quality care indicators in both populations. According to these registers, all immigrant groups living in Spain have higher perinatal mortality rates than natives, with Eastern-European and Sub-Saharan women having the highest rates and also a higher risk of delivering very preterm and very low birthweight children than Spanish. There are also differences between native and immigrants in some quality care indicators, such as the higher proportion of caesarean sections in Latin-American mothers or the very lower proportion of breastfeeding in North-Asian immigrants. In addition, the analysis of deliveries at the Hospital de Poniente in El Ejido during the past decade indicates the need of eradicate obstacles for the access to prenatal care in all immigrant groups, something that can ameliorate their reproductive outcomes.