

## PACIENTES INMIGRANTES GESTANTES ATENDIDAS EN HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS. EVOLUCIÓN DE ALGUNOS PARÁMETROS OBSTÉTRICOS (2005-2006)

Lineros E, Cano S, Alvarez V, Girvent M, Ojeda F. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Fundació Hospital Asil Granollers. [elineros@fhag.es](mailto:elineros@fhag.es)

### OBJETIVOS

Descripción de la población inmigrante que es atendida durante el parto en nuestro centro, con el objetivo de identificar características específicas para cada grupo poblacional.

### PACIENTES Y METODOS

Se estudia de forma descriptiva, los diferentes grupos poblacionales según procedencia en 6 grupos: magrebíes, centroafricanas, sudamericanas, asiáticas, de Europa del este y europeo/norteamericanas.

Se comparan diferentes parámetros según los resultados en población inmigrante en general y estratificados en los distintos grupos:

- Porcentaje de pacientes de cada población,

- Paridad,

- Tipo de parto,

- Media de edad según la paridad,

- Antecedente de cesárea anterior

- Control de la gestación en relación con resultado peri natal.

Todos estos parámetros según el origen de la paciente, y en la población general inmigrante.

### RESULTADOS

Durante el periodo 2005-2006 fueron atendidas en nuestro centro en el momento del parto un total de **991** pacientes inmigrantes, que representan el **21.87 %** de la población total atendida durante este periodo.

El **43.59 %** eran de origen magrebí, **18.77 %** centroafricanas, 26.74 % sudamericanas, **3.43 %** asiáticas, **5.85 %** de Europa del este y **1.61 %** europeas o norteamericanas (tabla 1, gráfica 1).

Comparando la paridad en los distintos grupos encontramos el índice de **multiparidad** más elevado en las de origen centroafricano y también un porcentaje mayor de partos eutócicos, siendo las menos multíparas las europeas y norteamericanas (tabla 2).

En referencia a la media de **edad** también son las africanas las más jóvenes durante el primer parto (media de 23.89 años las nulípara) y las de mayor edad las europeas o americanas (media 29.79 años).

El antecedente de **cesárea** anterior es muy frecuente en las de origen sudamericano (19.24 % de estas) (tabla 3).

Entre las gestaciones con peor **control** (gráfica 2) destacan las asiáticas, con un 26.47 % de gestaciones mal controladas, aunque este porcentaje no se ve relacionado con peores resultados peri natales (Test de Apgar bajo al nacimiento).

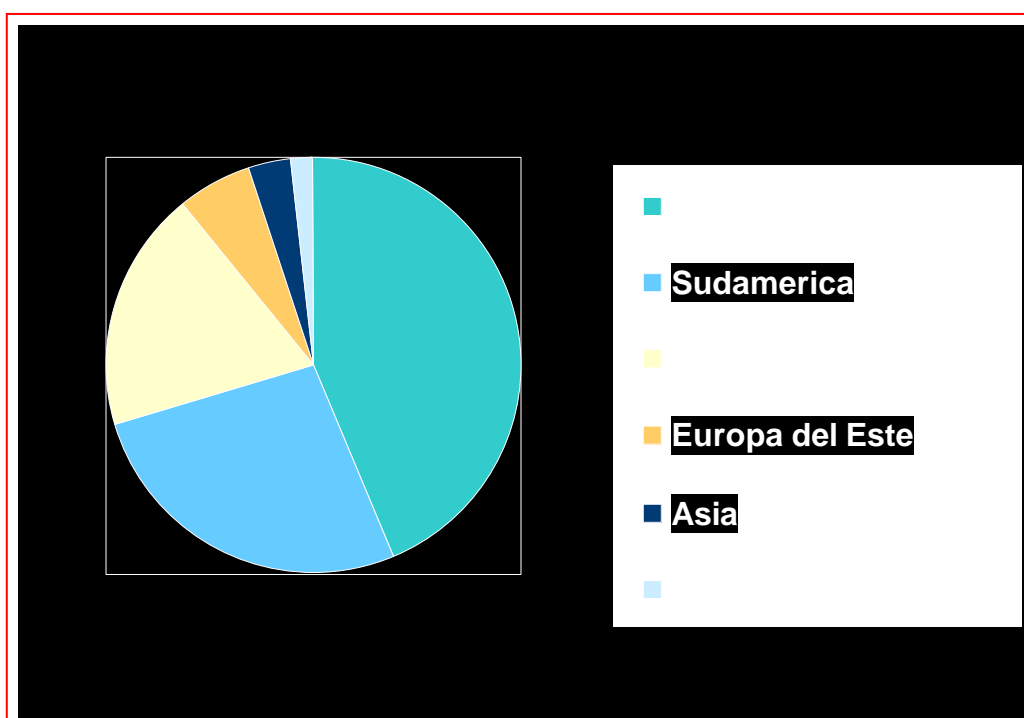
Tabla 1. Porcentaje de pacientes según procedencia

Procedencia/ Periodo	Marruecos	Sudamérica	África Subsahariana	Europa del Este	Asia	Europa / Norteamérica	Total PARTOS
2003-2004	43.9 %	24.96 %	19.09 %	6.14 %	3.33 %	2.13 %	749
2005-2006	43.59 %	26.74 %	18.77 %	5.85 %	3.43 %	1.61 %	991

Tabla 2. Paridad según procedencia y media de edad al primer parto.

Paridad	0para	lpara	llpara	Múltipara	Edad media nulípara
Marruecos	46 %	31.71 %	13.66 %	8.56 %	23.89 años
Sudamérica	42.64 %	35.47 %	14.33 %	7.54 %	25.04 años
África Subsahariana	24.73 %	29.03 %	22.04 %	24.19 %	23.44 años
Europa del Este	56.89 %	31.03 %	6.89 %	5.17 %	25.64 años
Asia	50 %	32.35 %	14.71 %	2.94 %	25.09 años
Europa / Norteamérica	50 %	31.25 %	18.75 %	0	29.79 años

Gráfico 1. Procedencia.



Gráfica 2: Mal control gestacional relacionado con la procedencia.

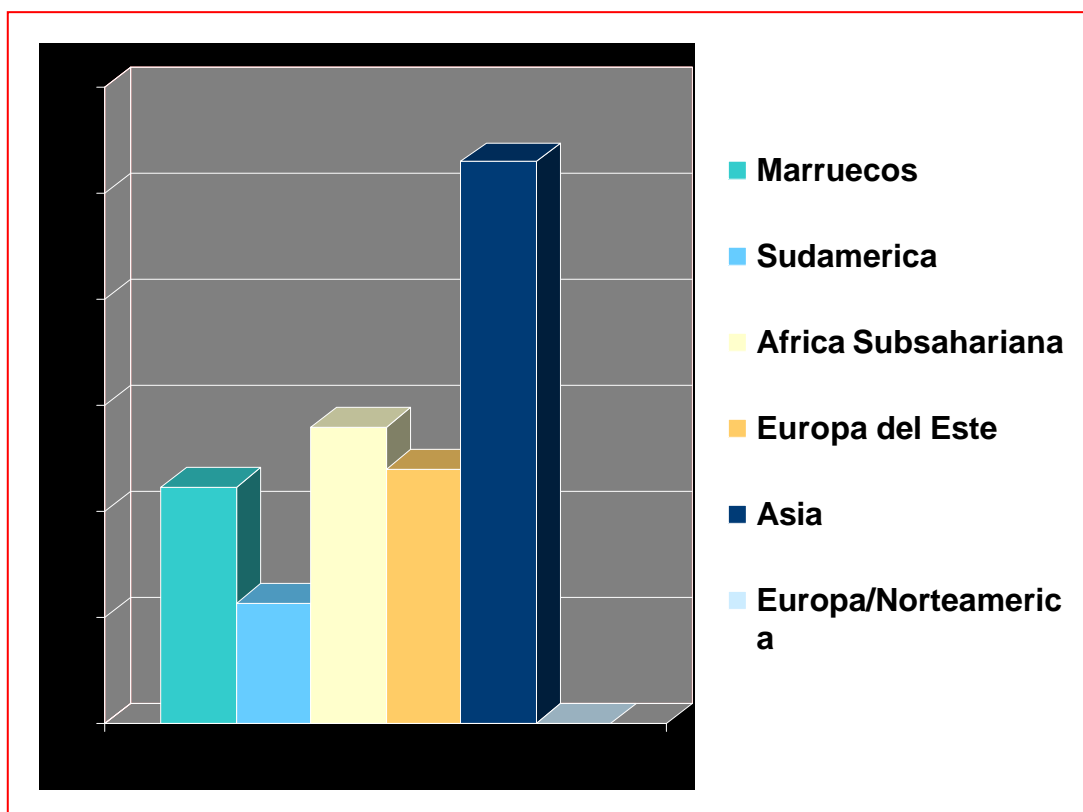


Tabla 3. Tipo de parto según procedencia y antecedente de cesárea anterior.

Procedencia	Total Partos	EUTOCICOS	INSTRUMENTADOS	CESAREAS	Antecedente cesárea anterior
Marruecos	432	62 %	17.12 %	20.83 %	7.4 %
Sudamérica	265	53.20 %	18.11 %	28.67 %	19.24 %
África subsahariana	186	70.96 %	8.59 %	20.43 %	11.29 %
Europa del este	58	53.44 %	18.96 %	27.58 %	5.17 %
Asia	34	67.64 %	8.82 %	23.52 %	8.82 %
Europa/Norteamérica	16	56.25 %	37.50 %	6.25 %	0

## **CONCLUSIONES**

Durante el periodo de estudio hubo un elevado porcentaje de inmigrantes atendidas en nuestro centro (21.87 %), y este porcentaje parece ir en aumento, ya que es superior si consideramos solo el periodo 2006 (22.36 %).

Estos grupos poblacionales presentan características concretas como son la multiparidad y edad joven en nulíparas que es frecuente en las centroafricanas. El parámetro de mal control durante la gestación es elevado en asiáticas y ha cambiado en los últimos años ya que en el periodo 2003-2004 era mayor en africanas.

El antecedente de cesárea anterior es frecuente en sudamericanas lo que podría significar un aumento del riesgo de parto por cesárea en este grupo.

El conocimiento de las características gestacionales y de los partos nos pudo permitir definir políticas asistenciales más dirigidas hacia los grupos de riesgo.