

Inmigración, lactancia materna y hábito tabáquico

M. Sánchez Bayle, C. Cano Fernández, M.C. García García, G. Yep Chullen y E. Pérez Suárez

Sección de Lactantes. Hospital del Niño Jesús. Madrid. España.

Objetivo

Los beneficios de la lactancia materna para los niños y las madres están generalmente reconocidos. Muchos factores influyen en el inicio de la lactancia materna. Entre ellos se ha señalado el estatus de inmigrantes de los padres. Algunos estudios han señalado elevadas tasas de lactancia materna entre la población inmigrante. El presente trabajo estudia la lactancia materna en población española e inmigrante, y su relación con otros factores del período neonatal.

Métodos

Se han estudiado 911 niños durante un período de 10 meses, se recogieron datos sobre edad, sexo, duración del embarazo, peso al nacimiento, edad y hábito tabáquico de los padres durante el embarazo, y su relación con el inicio de lactancia materna y su duración (*odds ratio* [OR] e intervalo de confianza [IC] del 95%) en los grupos de población inmigrante y autóctona, realizándose también análisis multivariante incluyendo todas las variables estudiadas.

Resultados

Las variables estudiadas fueron similares entre la población autóctona y la inmigrante excepto la edad materna y el hábito tabáquico. En el análisis multivariante sólo presentaron significación estadística con la lactancia materna el hábito tabáquico de la madre (inicio: OR 0,610 [IC 95%: 0,419-0,867]; a los 3 meses: OR 0,540 [IC 95%: 0,458-0,636] y el peso al nacimiento < 2.500 g (inicio: OR 0,411 [IC 95%: 0,268-0,629]; 3 meses: OR 0,525 [IC 95%: 0,407-0,677]).

Conclusión

Nuestros datos señalan que los factores de riesgo para el no inicio de la lactancia materna o su no mantenimiento a los 3 meses son el bajo peso al nacimiento y el tabaquismo materno. El ser inmigrante se ha comportado como un factor de confusión.

Palabras clave:

Inmigración. Lactancia materna. Tabaquismo.

IMMIGRATION, BREASTFEEDING AND SMOKING HABIT

Objective

The advantages of breastfeeding for child and mother are widely recognised. Many factors seem to influence the mother's decision of breastfeed. The immigrant state of parents is one of the relevant factors considered. Previous studies founded higher breastfeeding rates among the immigrant population. The present work studies the rates of starting and duration of breastfeeding in the Spanish native population and in immigrants, as well as its relationship with other factors, such as tobacco habit and other perinatal factors

Methods

The study included 911 children over a 10 months period. Age, sex, pregnancy duration, birth weight, parents' age, parent's smoking habits and smoking during pregnancy and their relationship the starting and duration of breastfeeding (OR and 95% CI was obtained) in both immigrant and native population groups and a final multivariate analysis was performed for the starting of breastfeeding and continuing it at three months, including all studied variables

Results

Immigrant and Native population were similar in all variables apart from mother age and smoking habit. Only mother smoking status (initial: OR 0.610 [0.429-0.867]; three months: OR 0.540 [0.458-0.636]) and birth weight (initial: OR 0.411 [0.268-0.629]; three months: OR 0.525 [0.407-0.677]) reached statistical significance in the final multivariate analysis.

Conclusion

Our findings show that smoking habit and low birth weight are risk factors for not breastfeeding. Immigration status seems to be a confounding factor.

Key words:

Immigration. Breastfeeding. Smoking.

Correspondencia: Dr. M. Sánchez Bayle.
Sección de Lactantes. Hospital del Niño Jesús.
Avda. Menéndez Pelayo, 65. 28009 Madrid. España.
Correo electrónico: msanba@teleline.es

Recibido en agosto de 2007.
Aceptado para su publicación en enero 2008.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna ha sido reconocida como la alimentación ideal, debido a sus numerosas ventajas para los niños y sus madres. Estas ventajas incluyen beneficios para la salud, inmunológicos, nutricionales, para el desarrollo, psicológicos, sociales y económicos¹.

La población inmigrante en España se sitúa alrededor del 9% del total del censo², y el 17,8% de los niños nacidos en nuestra comunidad lo son de madres inmigrantes³. Se ha señalado que la proporción de hijos de inmigrantes que inician la lactancia materna es superior a los hijos de la población autóctona⁴, lo que también se ha señalado que sucede en EE.UU.⁵. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar las diferencias entre el inicio de la lactancia materna y su mantenimiento a los 3 meses entre los hijos de inmigrantes y la población autóctona y analizar los posibles factores que pueden influir en las diferencias.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se han estudiado todos los niños ingresados en la sección de lactantes de nuestro hospital durante un período de 10 meses.

Se recogieron los siguientes datos al realizar la historia clínica: edad, sexo, duración del embarazo, peso al nacer, edad y lugar de nacimiento de los padres, hábito tabáquico de los padres, tabaquismo durante la gestación, lactancia materna y su duración.

El estudio estadístico se realizó con el programa comercial SPSS 11.0. Se calcularon las *odds ratio* y sus intervalo de confianza (IC 95%), así como el test de chi al cuadrado para variables cualitativas. Las variables cuantitativas se compararon mediante la t de Student después de comprobar la distribución normal de las mismas (test e Kolmogorov-Smirnov). En caso contrario, se utilizó la U de Mann-Whitney. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística binaria, partiendo del modelo máximo y retirando las variables, una a una, que carecían de significación estadística ($p < 0,05$).

TABLA 1. Edad de los niños y los padres, semanas de gestación y peso al nacer según se trate de población inmigrante o autóctona

	Autóctonos	Inmigrantes	p
Edad de los niños (meses)	7,46 (7,06)	6,84 (5,89)	NS*
Semanas de gestación	37,19 (2,08)	37,17 (2,43)	NS*
Peso al nacer (kg)	3,12 (0,52)	3,15 (0,64)	NS
Edad de la madre (años)	32,38 (4,75)	29,03 (6,37)	< 0,0001
Edad del padre (años)	34,23 (5,18)	32,17 (7,12)	< 0,0001

*U de Mann Whitney.
NS: no significativo.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 911 niños (el 57,87% eran varones) de edades comprendidas entre los 2 días y los 24 meses (media de 5,04 meses). De ellos, 592 tenían 3 o más meses de edad. Eran hijos de inmigrantes un total de 210 (140 con 3 o más meses de edad).

La mayoría de los inmigrantes procedían de Latinoamérica (el 67,14% de los inmigrantes), el 18,57% de otros países europeos, el 9,09% de Marruecos y el resto de otras áreas del mundo (subsaharianos, Asia, etc.).

La tabla 1 recoge los resultados de las variables cuantitativas según el origen de los padres, evidenciándose que los padres inmigrantes son significativamente más jóvenes que los españoles.

En la tabla 2 se recoge el tabaquismo de los padres, peso al nacer superior a > 2.500 g, iniciación de la lactancia materna y mantenimiento de la misma a los 3 meses. En ella puede observarse que hay diferencias significativas en cuanto a una mayor frecuencia en la población autóctona de madres fumadoras, madres que fumaron durante el embarazo y menor porcentaje de inicio de la lactancia materna.

El análisis multivariante se realizó respecto al inicio de la lactancia materna y su mantenimiento a los 3 meses, incluyéndose todas las variables estudiadas. La tabla 3 recoge los resultados del modelo final en el que sólo per-

TABLA 2. Distribución según el origen de los padres, del hábito tabáquico, la lactancia materna y el peso al nacer inferior a 2.500 g

	Total N (%)	Inmigrantes	OR (IC95%)	p
Fuma uno de los dos progenitores	439 (48,18%)	90 (42,18%)	0,756 (0,554-1,032)	NS
Fuma el padre	338 (37,10%)	74 (35,23%)	0,756 (0,554-1,03)	NS
Fuma la madre	216 (23,71%)	31 (14,76%)	0,483 (0,318-0,733)	0,001
Fumó la madre durante el embarazo	180 (19,75%)	23 (10,95%)	0,425 (0,266-0,678)	< 0,0001
Peso al nacer < 2.500 g	87 (9,54%)	20 (9,52%)	0,996 (0,589-1,681)	NS
Inicio la lactancia materna	698 (76,61%)	174 (82,85%)	1,605 (1,078-2,389)	0,019
Mantenia lactancia materna a los 3 meses	335 (56,58%)	87 (62,14%)	1,350 (0,916-1,991)	NS

* $p > 0,05$.

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; NS: no significativo; OR: *odds ratio*.

TABLA 3. Resultados del análisis multivariante

	Inicio de lactancia materna		Lactancia materna a los 3 meses	
Fuma la madre	OR	0,610	OR	0,540
	IC 95 %	0,429-0,867	IC 95 %	0,458-0,636
	p	0,006	p	< 0,0001
Peso al nacer < 2.500 g	OR	0,411	OR	0,525
	IC 95 %	0,268-0,629	IC 95 %	0,407-0,677
	p	< 0,0001	p	< 0,0001

IC 95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*.

manecieron el hábito tabáquico materno y el peso al nacimiento menor de 2.500 g, sin encontrarse relación con la condición de inmigrantes de los padres en ambos casos.

DISCUSIÓN

Existen numerosas evidencias de las ventajas que produce la lactancia materna en los niños y en sus madres, lo que ha hecho que sea propugnada como la forma ideal de alimentación por parte de las distintas sociedades de pediatría, entre ellas la American Academy of Pediatrics (AAP), cuyos informes propugnan políticas activas para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna para asegurar el mejor desarrollo para los niños^{1,6}.

Se han identificado muchos factores que influyen en el inicio de la lactancia materna, y algunos autores han señalado la importancia de los consejos de los pediatras y de la promoción de la lactancia materna por parte de los profesionales de la salud que atienden a niños y madres^{7,8}.

Otros autores señalan la importancia de los factores socioeconómicos, encontrando diferencias basadas en la edad de los padres, nivel salarial, educación y nacionalidad de las madres⁹. En EE.UU. se ha señalado que existe una influencia importante entre la condición de inmigrante y la iniciación y el mantenimiento de la lactancia materna, de manera que se ha llegado a postular la llamada "paradoja hispánica" que pretende relacionar este elevado porcentaje de lactancia materna entre este grupo social y la diferencia que se observa en cuanto a un mejor estado de salud de este grupo étnico respecto a otros con nivel socioeconómico deprimido^{5,9-11}.

No existen muchos estudios sobre las diferencias en cuanto a la lactancia materna en los inmigrantes en España. El Departamento de Sanidad de Cataluña ha señalado que en 2003 el 90% de los inmigrantes (latinoamericanos, africanos o magrebíes) iniciarían la lactancia materna frente al 82% de los autóctonos³, diferencias parecidas se han referido en Toledo (el 87,88% frente al 77,44%)¹² y también en nuestro estudio.

En nuestro caso se objetivan diferencias entre ambos grupos (inmigrantes y autóctonos) tanto en cuanto a un mayor porcentaje de inicio de la lactancia materna, como

en lo que respecta a una menor edad de los padres y en el hábito tabáquico de las madres, ya que el porcentaje de las inmigrantes que fuman es menor. Es bien conocida la relación inversa entre tabaquismo y lactancia materna, en un estudio previo ya señalamos que el hábito tabáquico de los padres era un factor de riesgo para la no instauración de la lactancia materna y que influía reduciendo su duración¹³, lo que también ha sido señalado por otros autores¹⁴ que también han referido una relación inversa con el número de cigarrillos consumidos por la madre respecto al inicio y duración de la lactancia materna¹⁵⁻¹⁷. El estudio multivariante en nuestro caso señala que sólo estas diferencias en cuanto al hábito tabáquico y el menor peso al nacimiento tienen influencia en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna a los 3 meses, y que las diferencias encontradas respecto a la inmigración sólo reflejan el menor porcentaje de mujeres inmigrantes que fuman.

Algunos autores han señalado que las mujeres fumadoras presentarían menor concentración de prolactina y menor liberación de la misma por la hipófisis¹⁸, lo que aportaría una base fisiológica a esta asociación. También se ha referido que la mayor importancia de estas diferencias entre fumadoras y no fumadoras se debe a factores psicosociales¹⁷.

El peso al nacimiento menor de 2.500 g que se ha encontrado como factor de riesgo para el no inicio o abandono precoz de la lactancia materna ya ha sido referido con anterioridad^{19,20}, si bien hay que tener en cuenta que en nuestro estudio por realizarse en niños ingresados este grupo puede estar sobrerrepresentado, ya que es más frecuente la patología posnatal en niños con bajo peso.

Nuestro estudio tiene como principal limitación el haberse realizado en niños ingresados y no en población general.

En conclusión, en el presente estudio el tabaquismo materno y el bajo peso al nacer parecen los factores de riesgo para no iniciar la lactancia materna y su abandono antes de los 3 meses, y apareció el estado de inmigrantes de los padres como un factor de confusión. Hay que hacer hincapié en la necesidad de prevenir el tabaquismo como una parte importante de las actividades para promocionar la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría: Lactancia materna. Guía para profesionales. Madrid: Ediciones Ergón; 2004.
2. Inmigrantes clasificados por Comunidad Autónoma de destino y titulación alcanzada. INE nº 18, 2003.
3. Demografía y salud. Movimiento Natural de la Población. Junio 2006.
4. Demografía en Cataluña. Departamento de Salud de Cataluña; 2003.

5. Gibson-Davis C, Brooks-Gunn J. Couples' Immigration Status and Ethnicity as Determinants of Breastfeeding. *Am J of Public Health*. 2006;96:641-6.
6. American Academy of pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.
7. Morán Rey J. Lactancia materna en España. Situación actual. *An Esp Pediatr*. 1992;51-5.
8. Jovani Roda L, Gutiérrez Culsant P, Aguilar Martín C, Navarro Caballé T, Mayor Peguerotes I, Jornet Torrent Y. Influencia del personal sanitario de asistencia primaria en la prevalencia de la lactancia materna. *An Esp Pediatr*. 2002;57:534-9.
9. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev*. 1999;7:5-19.
10. Bonuk A, Freeman K, Trombley M. Country of origin and race/ethnicity: Impact in breastfeeding intentions. *J Hum Lact*. 2005; 21:320-6.
11. Celi C, Rich-Edwards J, Richardson M. Immigration, race/ethnicity, and social and economic factors as predictors of breastfeeding initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159: 255-60.
12. Pérez Villaverde N, Soto García M, Rivilla Marugán L, Castillo Portales S. Utilización de las consultas de pediatría de Atención Primaria y morbilidad en la ciudad de Toledo. *Medifam*. 2003;13:92-7.
13. Sánchez Bayle M, De la Torre E, Zabaleta Camino E, Cano Fernández J, Yep Chullen GA, et al. Tabaquismo y lactancia materna. *Rev Esp Pediatr*. 2003;59:341-7.
14. Leung GM, Ho LM, Lam TH. Maternal, paternal and environmental tobacco smoking and breastfeeding. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2002;16:236-45.
15. Horta BL, Victora CG, Menezes AM, Barros FC. Environmental tobacco smoke and breastfeeding duration. *Am J Epidemiol*. 1997;146:128-33.
16. Clemens MS, Mitchell EA, Wright SP, Esmail A, Jones DR, Ford RPK. Influences on breastfeeding in southeast England. *Acta Paediatr*. 1997;36:51-6.
17. Ratner PA, Jonson JL, Bottorff JL. Smoking relapse and early weaning among postpartum women: is there an association? *Birth*. 1999;26:76-82.
18. Andersen AN, Lund-Andersen C, Larsen JF, Christensen NJ, Legros JJ, Louis F, et al. Suppressed prolactin but normal neurophysiology levels in cigarette smoking breastfeeding women. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 1982;17:363-8.
19. Amir LH, Donath SM. Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding? *Breastfeed Rev*. 2000;8: 29-33.
20. Wright CM. Breast-feeding in a UK urban context: who breast-feeds, for how long and does it matter? *Public Health Nutr*. 2006;9:686-91.