

---

# Inmigración, lactancia materna y tabaquismo

R. Martín Martín<sup>a</sup>, M. Sánchez Bayle<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Pediatra EAP Área VII Atención Primaria. Madrid.

<sup>b</sup>Sección Lactantes Hospital Niño Jesús. Madrid.

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2007;9:613-22

Raquel Martín Martín, raquellarode@hotmail.com

## Resumen

**Objetivos:** estudiar la prevalencia de la lactancia materna en la población inmigrante y española de una consulta pediátrica de Atención Primaria de Madrid y determinar la influencia del tabaquismo en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna.

**Sujetos y métodos:** estudio retrospectivo transversal, realizado con los datos obtenidos mediante cuestionarios de 506 niños de hasta 7 años de edad, pertenecientes a una consulta de Atención Primaria de Madrid. Se utilizó el test de  $\chi^2$  y la odds ratio para comparar los porcentajes. Se realizó análisis multivariante con regresión logística y regresión lineal múltiple.

**Resultados:** del total de niños estudiados, el 16,4% eran hijos de inmigrantes, sus madres iniciaron lactancia materna en un 86,7% de los casos y la mantuvieron a los 3 meses un 75,9%. Declararon fumar el 14,4% de las mujeres extranjeras. El análisis multivariante mostró que ser hijo de inmigrante está asociado positivamente, y pesar menos de 2,5 kg negativamente, con el inicio de la lactancia materna; el mantenimiento a los 3 meses está asociado negativamente con el sexo masculino del niño, el peso inferior a 2,5 kg al nacer y el tabaquismo materno. La regresión lineal múltiple mostró que ser hijo de inmigrante y la edad del niño son factores predictivos positivos mientras que el tabaquismo materno gestacional y el sexo varón del niño lo son negativos para la duración de la lactancia materna.

**Conclusiones:** las mujeres inmigrantes inician la lactancia materna en mayor proporción que las españolas pero no la mantienen a los 3 meses. A esa edad tienen menos probabilidades de recibir lactancia materna los recién nacidos varones, los de bajo peso y los hijos de madres fumadoras.

**Palabras clave:** Inmigración, Lactancia materna, Tabaquismo.

## Abstract

**Objectives:** to study the prevalence of maternal lactation in the immigrant and native population from a Primary Care paediatric clinic in Madrid and to determine the influence of the smoking habit in the initiation and duration of breastfeeding.

**Subjects and methods:** cross-sectional retrospective study. Information was collected by questionnaires in 506 children up to 7 years of age. The chi-square test was used to compare percentages. A multiple logistic and lineal regression was carried out.

---

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

**Results:** 16.4% of children were sons and daughters of immigrants, 86.7% of their mothers initiated breastfeeding and 75.9% of them continued breastfeeding at 3 months. 14.4% of immigrant women were smokers. Multivariant analysis showed that to be the children of immigrants was positively associated with starting breastfeeding while the weight at birth < 2.5 kg was negatively associated; continuing maternal lactation at 3 months was negatively associated with male sex, weight < 2.5 kg at birth and smoking habit in the mother. Multiple lineal regression revealed that the child's age and to be children of immigrants were positive factors while smoking during pregnancy and male sex were negative factors of breastfeeding duration respectively.

**Conclusions:** to be immigrant is a helping factor to start breastfeeding but not for continuing it at 3 months. At 3 months, male sex, smoking habit in the mother and weight birth < 2.5 kg are risk factors for not receiving breastfeeding.

**Key words:** Immigration, Breastfeeding, Smoking.

## Introducción

España ha dejado de ser un país de emigración para convertirse, y con una intensidad récord, en receptora neta de inmigrantes<sup>1</sup>; la integración de este colectivo en la sociedad es un hecho bidireccional que afecta a las dos culturas, y no todas las consecuencias van a ser positivas para la salud de los individuos<sup>2</sup>.

La lactancia materna es un hecho natural que no puede reducirse a sus aspectos puramente biológicos ya que está influida por factores psicosociales, económicos, culturales, etc<sup>3</sup>. El consumo de tabaco afecta negativamente a la salud en general pero, especialmente, durante los períodos de gestación y lactancia, y está, asimismo, documentada la influencia cultural de este hábito<sup>4</sup>.

La población inmigrante aporta creencias y conductas que constituyen sus hábitos y herencia tradicional en relación con la crianza de los lactantes y con el

consumo de tabaco, y ambos pueden modificarse con el paso del tiempo en el proceso de asimilación cultural<sup>5</sup>. Los objetivos de este trabajo consisten en estudiar la prevalencia de la lactancia materna en la población inmigrante y española de una consulta pediátrica de Atención Primaria y determinar la influencia del tabaquismo sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en esa población.

## Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo transversal, realizado con los datos obtenidos mediante encuestas, de 506 niños de 15 días a 7 años de edad pertenecientes a una consulta pediátrica de un centro de salud urbano de Madrid; el total de tarjetas sanitarias asignadas y en ese tramo de edad era de 585 y las encuestas se realizaron entre los que acudieron a la consulta programada o en demanda y, en este caso, con cita previa o espontánea-

mente y durante los meses de abril a septiembre de 2006; así, se completaron 506 entrevistas y se consideró en ese momento que la práctica totalidad de los frecuentadores estaba incluida.

Los datos recogidos fueron los siguientes: edad y sexo de los niños, motivo de consulta, duración de la gestación y peso al nacer, tipo de lactancia y, en el caso de ser materna, duración de ésta sin importar si era exclusiva o mixta y considerando lactancia materna un mínimo de 15 días de amamantamiento, edad y país de origen de los padres, tabaquismo de los padres y de los convivientes si los había.

El manejo estadístico de los datos se realizó aplicando el programa SPSS® 9.0. La comparación de los porcentajes se realizó con el test de  $\chi^2$ . Se utilizó la *odds ratio* como medida de asociación, calculando el intervalo de confianza al 95%. El estudio de la relación entre las variables incluidas en el trabajo y la lactancia materna se realizó mediante un análisis multivariante con regresión logística. Tras comprobar que las variables cuantitativas se ajustaban a una distribución normal se aplicó para su estudio la T de *Student* (test de Kolmogorov-Smirnov) y, en el caso de no ser así, se utilizó la U de *Mann-Whitney*. Finalmente, y para estudiar la duración de la

lactancia materna, se recurrió a la regresión lineal múltiple.

## Resultados

Se registraron los datos de 506 pacientes de los cuales un 49,2% eran mujeres y un 50,8% varones, con una edad media de 2,84 años –rango de 3 meses a 7 años y desviación estándar (DS) = 2,05–. Eran hijos de inmigrantes 83 niños (16,4%) y la procedencia de los padres fue: Latinoamérica (70 niños), África (9), otros países de Europa (3) y otros países del mundo (1); los 423 niños restantes eran hijos de padres españoles. Los datos que caracterizan a los pacientes del estudio quedan reflejados en la tabla I según se trate de hijos de padres inmigrantes o nativos. Del total de pacientes varones, el 51,7% eran hijos de padres españoles y un 45,7% de padres inmigrantes.

La tabla II muestra que no había diferencias significativas entre los hijos de inmigrantes y de españoles en relación con el hecho de pesar menos de 2,5 kg al nacer, con el tiempo de gestación inferior a 36 semanas y con el porcentaje de hombres. Los padres inmigrantes fumaban más que los autóctonos, y a la inversa en el caso de las madres. Era más frecuente iniciar y mantener a los 3 meses la lactancia materna entre las mujeres inmigrantes.

**Tabla I.** Datos de los sujetos estudiados según el origen de los padres

	Padres españoles Media (DS)	Padres inmigrantes Media (DS)	P
Edad (años)	2,96 (2,14)	2,46 (1,91)	0,042 *
Semanas de embarazo	36,42 (1,79)	36,34 (2,43)	NS
Peso del recién nacido (kg)	3,15 (0,46)	3,34 (0,62)	0,002
Edad de la madre (años)	34,41 (5,30)	30,90 (5,86)	<0,0001
Edad del padre (años)	36,20 (5,52)	33,97 (7,44)	0,002
Tiempo de lactancia materna (meses)	5,34 (5,30)	8,13 (7,33)	<0,0001 *

\* U de Mann-Whitney; DS: desviación estándar; NS: no significativo.

**Tabla II.** Porcentajes según el origen de los padres (españoles o inmigrantes)

	Padres españoles	Padres inmigrantes	OR (IC 95%) P
Sexo varón	51,77%	45,78%	NS
Peso del recién nacido < 2.500 g	7,83%	8,64%	NS
Duración del embarazo < 36 semanas	13,30%	14,63%	NS
Fuma alguno de los miembros de la familia	49,73%	24,09%	2,63 (IC 1,64-4,22) < 0,0001
Fuma el padre	26,50%	45,56%	1,57 (IC 1,09-2,27) 0,008
Fuma la madre	32,38%	14,45%	2,24 (IC 1,30-3,84) < 0,0001
Lactancia materna	75,77%	86,74%	1,82 (IC 1,02-3,25) 0,03
Lactancia materna a los 3 meses	58,43%	75,90%	1,83 (IC 0,96-3,48) 0,055

NS: no significativo; OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza.

Después de realizar un análisis multivariante con regresión logística, dos variables de las estudiadas mantienen significación estadística para el inicio de la

lactancia materna: ser hijo de inmigrante positivamente y pesar menos de 2,5 kg negativamente. La tabla III muestra las variables incluidas en la regresión lo-

gística y los resultados obtenidos en este caso. La tabla IV recoge los resultados que se obtuvieron con relación al mantenimiento de la lactancia materna a los 3 meses y pone de manifiesto que tres variables mantuvieron significación estadística negativa en todos los casos: el sexo del niño, el tabaquismo materno y pesar al nacer menos de 2,5 kg.

En el estudio de la regresión lineal múltiple sólo se mantuvo la relación entre el tiempo de lactancia materna con:

ser hijo de inmigrante y la edad en años del niño (relación positiva) y con el hecho de que la madre hubiera fumado en el embarazo y con que el niño fuera del sexo masculino (relación negativa). Estos resultados aparecen en la tabla V.

## Discusión

Las consultas pediátricas de Atención Primaria son un espacio privilegiado donde se ponen de manifiesto las diferencias en hábitos de salud entre la po-

**Tabla III.** Resultados significativos para el inicio de la lactancia materna en la regresión logística

	beta	IC 95%	p
Hijos de inmigrantes	2,067	1,05-4,07	0,036
Peso del recién nacido < 2,5 kg	0,44	0,22-0,87	0,019

IC: intervalo de confianza.

**Tabla IV.** Resultados significativos para la lactancia materna a los 3 meses en la regresión logística

	beta	IC 95%	p
Sexo varón	0,522	0,314-0,868	0,012
Peso del recién nacido < 2,5 kg	0,347	0,148-0,812	0,015
Fuma la madre	0,524	0,310-0,887	0,016

IC: intervalo de confianza.

**Tabla V.** Resultados significativos para el tiempo de lactancia materna en la regresión lineal múltiple

	beta	IC 95%	p
Sexo varón	-1,393	-2,51 a -0,27	0,015
Edad del niño o la niña (años)	0,323	0,055 a 0,591	0,018
Fuma la madre durante el embarazo	-1,942	-3,34 a -0,54	0,007
Ser hijo de inmigrante	2,85	1,41 a 4,31	< 0,0001

IC: intervalo de confianza.

blación inmigrante y local. España es, desde hace unos años, el país de la Unión Europea al que llegan más inmigrantes<sup>1</sup>. En nuestro trabajo, el 16,4% de la población era de origen inmigrante y procedía de países latinoamericanos en su mayoría (86,7%). Desde el punto de vista biológico, la leche de mujer es el alimento perfecto para el recién nacido, ya que aporta ventajas físicas y psíquicas para la madre y el niño. Por eso hay una tendencia natural en la mayoría de las mujeres a iniciar la crianza amamantando a sus hijos<sup>6</sup>. Los porcentajes obtenidos en este estudio con relación al inicio y mantenimiento a los 3 meses de la lactancia materna, exclusiva o suplementada, coinciden con los encontrados en trabajos recientes sobre la prevalencia de la lactancia materna en diferentes regiones de España<sup>7,8</sup>. Con ligeras variaciones, en todos ellos hallamos porcentajes de alrededor del 80% en el inicio y, asimismo, todos detectamos la tendencia al abandono progresivo en los 3 primeros meses, bajando los porcentajes al 50% aproximadamente. Cuando comparamos los resultados obtenidos en las mujeres españolas con las inmigrantes hallamos una diferencia estadística significativa para el inicio de la lactancia materna más elevada en el grupo extranjero; esto concuerda con

los trabajos realizados en las comunidades catalana y valenciana respectivamente.

Las investigaciones sobre población inmigrante y lactancia materna realizadas en los Estados Unidos, país con tradición en el estudio de diferentes aspectos del fenómeno migratorio<sup>9-15</sup>, ponen de manifiesto que las mujeres de origen hispano, independientemente de sus circunstancias socioeconómicas (que en general son adversas), tienen más intención de iniciar y mantener la lactancia materna que las locales, y alertan sobre aquellos aspectos de la cultura estadounidense que reducen en un 4% aproximadamente las probabilidades de la lactancia materna por cada año de residencia en el país<sup>9</sup>. Dos trabajos de campo realizados en Holanda con un intervalo de siete años entre ellos, y con el objetivo de estudiar el impacto de las campañas de promoción de la lactancia materna<sup>16,17</sup>, concluyen que gracias a la promoción se consiguen porcentajes muy elevados de inicio (87%) pero no se evita que durante los 3 meses de vida el amamantamiento disminuya progresivamente. La población inmigrante de los estudios holandeses era de origen magrebí y turca en su mayoría y estas mujeres iniciaban y mantenían la lactancia materna menos que las locales. Probablemente, las creencias y tradiciones de las diferen-

tes razas y etnias desempeñan una función fundamental y más relevante que los aspectos económicos a la hora de decidir la modalidad de lactancia.

Desde hace años, y desde todos los medios de comunicación, se insiste en los efectos perjudiciales del tabaquismo materno durante la gestación y el período de lactancia<sup>4</sup>. Un estudio realizado en Suecia en 10.205 niños<sup>18</sup> concluye que el tabaquismo materno es, entre otros, un factor de riesgo para la lactancia materna. La ingestión de nicotina a través de la leche materna altera la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria, la presión sanguínea y la saturación de oxígeno del lactante<sup>19</sup>. El tabaquismo materno parece influir negativamente sobre la lactancia porque podría disminuir los niveles de prolactina<sup>20</sup>. Asimismo, se hace referencia en los estudios a una posible actitud negativa de las madres fumadoras a la hora de iniciar y mantener la lactancia materna<sup>21</sup>. En España, recientes estudios sobre el consumo de tabaco concluyen que no ha disminuido la prevalencia de mujeres que fuman durante la gestación ni por años ni por comunidades autónomas<sup>22,23</sup>. Nuestros resultados ponen de manifiesto que el tabaquismo gestacional es un factor de riesgo para la lactancia materna y, además, los hijos de madres fumadoras tie-

nen menos probabilidades de recibir lactancia materna a los 3 meses de vida.

El hábito de fumar tiene un importante componente cultural y encontramos que la población inmigrante fuma menos, especialmente las mujeres, que la española. La bibliografía consultada sobre las creencias y actitudes de los hispanos sobre el tabaquismo<sup>24-7</sup> muestra que sus hábitos en este tema son más saludables: consideran que el hecho de fumar repercute negativamente en las relaciones interpersonales y familiares, refieren mayor sensibilidad a la hora de tener en cuenta el impacto negativo sobre la salud de sus hijos y el modelo de conducta negativo que les ofrecen si fuman. Destaca un estudio que hace referencia a que la segunda generación tiene más posibilidades de fumar si uno de los padres es inmigrante y el otro nacido en los Estados Unidos que si los dos son inmigrantes. En contraste, un estudio realizado en Inglaterra pone de manifiesto una actitud opuesta de los padres nativos y revela la escasez de estrategias que los padres utilizan para proteger a sus hijos de los efectos nocivos del tabaquismo pasivo<sup>28</sup>.

La mayoría de los estudios alertan sobre las consecuencias negativas del proceso de integración sobre hábitos inicialmente saludables<sup>29</sup>, en el colectivo hispano con-

cretamente, de manera que la prevalencia de la lactancia materna decaería y el consumo de tabaco aumentaría.

Ser varón y pesar menos de 2,5 kg al nacer, en nuestro estudio, son factores de riesgo para ser amamantado, coincidiendo con los resultados de De la Torre Montes y Pérez Escamilla<sup>30,31</sup>.

En conclusión, en nuestro trabajo las mujeres inmigrantes latinoamericanas tienden en su mayoría a la crianza natural de sus hijos. El porcentaje de fumadoras en este colectivo es bajo, lo cual contribuye positivamente al inicio de la lactancia materna.

La variedad étnica se convertirá en breve en una variable esencial para caracterizar adecuadamente a la población, monitorizar desigualdades de salud y desarrollar intervenciones adecuadas.

Desde las instituciones públicas y especialmente desde las consultas pediátricas de Atención Primaria se debe promover la lactancia materna y combatir el consumo de tabaco; asimismo, se deben fomentar en el grupo inmigrante aquellos hábitos que culturalmente favorecen la salud y el desarrollo del niño para evitar que se vean afectados por la integración en nuestra sociedad.

---

## Bibliografía

1. Morán C. España supera por primera vez los cuatro millones de extranjeros empadronados. El País. 2 de marzo de 2007. p. 52.

2. Kandula NR, Kersey M, Lurie N. Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us. *Ann Rev Public Health*. 2004;25:357-76.

3. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496-506.

4. Giglia RC, Binns CW, Alfonso HS. Which women stop smoking during pregnancy and the effect on breastfeeding duration. *Public Health*. 2006;6:195-208.

5. Baluja KF, Park J, Myers D. Inclusion of immigrant status in smoking prevalence statistics. *Am J Public Health*. 2003;93:642-6.

6. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity and attachment. *Pediatrics*. 2006;118:436-43.

7. Borja Pastor MC, Rico Marí E, Morales Suárez-Varela MM, Úbeda Sansano MI, Codoñer Franch P. Estudio comparativo de la lactancia materna entre dos zonas básicas de salud de la Comunidad Valenciana. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:421-33.

8. Raventós Canet A, Crespo García A, Villa Vázquez S. Prevalencia de la lactancia materna en el Área Básica de Salud de Sant Feliu 2 (Barcelona). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006;8:409-20.

9. Merewood A. Race, ethnicity and breastfeeding. *Pediatrics*. 2006;118:1742-3.

10. Gibson Davis CM, Brooks Gunn J. Couples immigration status and ethnicity as determinants of breastfeeding. *Am J Public Health*. 2006;96:641-6.



11. Bonuck KA, Freeman K, Trombley M. Country of origin and race/ethnicity: impact on breastfeeding intentions. *J Hum Lact.* 2005;21: 320-6.
12. Denman Vitale S, Murillo EK. Effective promotion of breastfeeding among Latin American women newly immigrated to the United States. *Holist Nurs Pract.* 1999;13:51-60.
13. Hernández IF. Promoting exclusive breastfeeding for Hispanic women. *Am J Matern Child Nurs.* 2006;31:318-24.
14. Celi AC, Rich-Edwards JW, Richardson MK, Kleinman KP, Gillman MW. Immigration, race/ethnicity and social and economic factors as predictors of breastfeeding initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159:255-60.
15. Gibson MV, Díaz VA, Mainous G, Geesey ME. Prevalence of breastfeeding and acculturation in Hispanics. Results from NHANES 1999-2000 Study. *Birth.* 2005;32:93-8.
16. Van der Wal MF. Breastfeeding among autochthonous and allochthonous mothers in Amsterdam, 1992-1993. *Ned Tijdschr Geneesk.* 1995;139:19-22.
17. Van der Wal MF, de Jonge GA, Pauw-Plomb H. Increased percentages of breastfed infants in Amsterdam. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2001;145:1597-601.
18. Ludvigsson JF, Ludvigsson J. Socioeconomic determinants, maternal smoking and coffee consumption, and breastfeeding in 10,205 children. *Acta Paediatrica.* 2005;94:1310-9.
19. Stepan MB, Wilkerson N. Physiologic effects of maternal smoking on breastfeeding infants. *J Am Acad Nurse Pract.* 1993;5:105-13.
20. Amir LH, Donath SM. Does maternal smoking have a negative physiological effect on breastfeeding? The epidemiological evidence. *Birth.* 2002;29:112-23.
21. Donath SM, Amir LH. The relationship between maternal smoking and breastfeeding duration after adjustment for maternal infant feeding intention. *Acta Paediatrica.* 2004;93:1514-8.
22. Pérez Ríos M, Santiago Pérez MI, Alonso B. Abandono del consumo de tabaco en las fumadoras gallegas durante el embarazo o la lactancia, 1954-2004. *Gaceta Sanitaria.* 2006;20:392-5.
23. Martínez-Frías ML, Rodríguez-Pinilla E, Bermejo E. Consumo de tabaco durante el embarazo en España: análisis por años, comunidades autónomas y características maternas. *Med Clin (Barc).* 2005;124:86-92.
24. Pérez-Stable EJ, Marín G, Posner SF. Ethnic comparison of attitudes and beliefs about cigarette smoking. *J Gen Internal Med.* 1998;13:167-74.
25. Bock BC, Niaura RS, Neighbors CJ, Carmo-Barros R, Azam M. Differences between Latino and non-Latino white smokers in cognitive and behavioral characteristics relevant to smoking cessation. *Addictive Behaviors.* 2005;30: 711-24.
26. Pérez-Stable EJ, Ramírez A, Villareal R, Talavera GA, Trapido E, Suárez L, et al. Cigarette smoking behavior among US Latino men and women from different countries of origin. *Am J Public Health.* 2001;91:1424-30.
27. Acevedo García D, Pan J, Jun HJ, Osypuk TL, Emmons KM. The effect of immigrant generation on smoking. *Social Science & Medicine.* 2005;61:1223-42.
28. Spencer N, Blackburn C, Bonas S, Coe C, Dolan A. Parent reported home smoking bans and toddler (18-30 month) smoke exposure: a cross-sectional survey. *Arch Dis Child.* 2005;90:670-4.
29. Abraido-Lanza AF, Chao MT, Flórez KR. Do healthy behaviors decline with greater acculturation? Implications for the Latino mortality paradox. *Social Science & Medicine.* 2005;61:1243-55.
30. De la Torre Montes de Neira E, Zabaleta Camino C, Cano Fernández J, Yep Chullen GA, Melendi Crespo JM, Sánchez Bayle M. Tabaquismo

mo y lactancia materna. Rev Esp Pediatr. 2003; 59:341-7.

31. Pérez Escamilla R, Himmelgreen D, Segura Millán S, González A, Ferris AM, Damio G, et al.

Prenatal and perinatal factors associated with breastfeeding initiation among Inner-City Puerto Rican women. J Am Dietetic Assoc.1998;98:657-63.

