



COMUNICACIÓN ORAL ACEPTADA N° 62.

Medios para la presentación: Ordenador y videoprojector.

Título: PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y DROGAS EN MUJERES LATINOAMERICANAS ADULTAS DE LA CIUDAD DE SEVILLA (ESPAÑA).

Autores:

- José Rafael González López. Diplomado en Enfermería. Doctor Internacional en Ciencias de la Salud. Profesor de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

- M^a de las Mercedes Lomas Campos. Doctora en Medicina. Catedrática de Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

- María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez. PhD. en Salud Pública, Profesora Asociada, Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia.

- Jacinto García Fernández. Diplomado en Enfermería. Profesor Colaborador de Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Sevilla. España.

- M^a José Guardado González. Diplomada en Enfermería. Responsable de Formación, Innovación y Práctica Avanzada de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería. (FUDEN). Sevilla. España.

- Juana Pascualvaca Armario. Diplomada en Enfermería. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Sevilla. España.

Autor de contacto:

José Rafael González López
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Departamento de Enfermería
Universidad de Sevilla
Avda. Sánchez Pizjuán s/n
41009 - SEVILLA/ ESPAÑA
Teléfono: +34 954 55 63 62
Fax: +34 954 55 14 77
Email: joserafael@us.es

Introducción

Desde la década de 1970, con el informe Lalonde se ha enfatizado en la necesidad de evolucionar de la intervención meramente asistencial, y que los gobiernos deberían preocuparse además por intervenir los factores de riesgo de los estilos de vida de su población, lo que quedó plasmado 26 años después en la Carta de Ottawa en 1986. En la IV Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Yakarta, Indonesia, en 1997 se profundizó en la necesidad de incrementar la conciencia sobre estos estilos de vida, especialmente en los más desfavorecidos y, en principio, el colectivo inmigrante, debido fundamentalmente a las condiciones de vida y de trabajo a que se ve sometidos con frecuencia, lo es si lo comparamos con la población autóctona de las zonas receptoras.

Los inmigrantes traen consigo diferentes pautas de comportamiento y percepción con respecto al acceso a servicios sociosanitarios y al consumo de drogas⁽¹⁾, pero también, el proceso de migración produce nuevas situaciones relacionadas con el consumo de sustancias⁽²⁾. La migración conlleva estrés social (estrés postmigratorio), que tiene implicaciones sociosanitarias y económicas que muchas veces llevan consigo un proceso de desestructuración familiar constituyendo un factor de riesgo importante para el consumo de drogas. El alcohol y el tabaco son factores de riesgo causantes del

12 por ciento de las muertes en el mundo, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud⁽³⁾. Aunque el tabaco es la mayor causa prevenible de muerte en el mundo⁽⁴⁾, su consumo está en creciente epidemia, y a menos que se tomen acciones urgentes, el número de fumadores seguirá incrementándose.

Diversos estudios^(5,6) sobre estilos de vida y determinantes de salud se han ocupado sobre todo del consumo de tabaco y drogas demuestran la existencia de hábitos diferenciados entre las poblaciones autóctona y extranjera, destacándose la mayor prevalencia de determinantes de salud perjudiciales. Según los datos de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud (NSDUH) indican que las tasas de consumo de sustancias ilícitas (cocaína, marihuana y hachis) a lo largo de la vida entre los latinos y no latinos adultos blancos es distinta diferente (37,2% vs 48,1%, respectivamente)⁽⁷⁾. En España un estudio⁽⁸⁾ encontró una problemática social específica respecto a la inmigración adulta y el consumo de drogas. Aparece un elevado consumo actual de tabaco (63,9%) entre la población estudiada⁽⁵⁾, concretamente entre los ecuatorianos en contextos de ocio mientras practican deporte en compañía de amigos y familiares. Según el Anuario Estadístico de Inmigración⁽⁹⁾, Andalucía en 2009 tenía el 8% de los inmigrantes latinoamericanos de España, representando dicho colectivo en Sevilla casi la mitad de la población inmigrante (46,3%).

Los problemas de salud asociados al consumo y dependencia del tabaco y de otras drogas demandan mayor atención por parte de los servicios de salud y requieren políticas públicas adecuadas para su intervención⁽¹⁰⁾. Enfermería está una excelente posición que les permite tener un prominente rol en el control del tabaco y consumo de drogas: tienen la oportunidad de ayudar a la comunidad a cambiar sus estilos de vida no saludables y sensibilizar al colectivo inmigrante sobre los problemas derivados para erradicar conductas de riesgo⁽¹¹⁾. El cuidado cultural es una alternativa interesante para

la práctica y la investigación enfermera en la población en condición de desplazamiento y migración; tal como afirma la teórica Leininger en su teoría de la “Enfermería transcultural” explica en ella como influyen diferentes factores económicos, religiosos, culturales, políticos, estilos de vida, factores tecnológicos, la etnohistoria, la religión (código moral), valores culturales y prácticas genéricas en la salud holística⁽¹²⁾. Debido a que el fenómeno de la inmigración es relativamente reciente en España, existen pocos estudios sobre la relación entre las drogodependencias y población inmigrante⁽⁵⁾.

Objetivo

Estimar la prevalencia por autorreporte del consumo de tabaco y drogas en población femenina latinoamericana inmigrante adulta de Sevilla en 2011.

Materiales y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando un muestreo estratificado con afijación proporcional por las variables sexo, edad y distrito administrativo, en el que participaron 114 mujeres inmigrantes latinoamericanas adultas de 25 a 44 años de la ciudad de Sevilla en el año 2011, dicho rango etario fue empleado por ser el más frecuente en esta población⁽⁹⁾. La muestra se calculo de manera estadística, siendo representativa de la población total y no habiendo ninguna pérdida en la recogida.

Se utilizaron algunos apartados del cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados al comportamiento (2009) de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos⁽¹³⁾; en este artículo se presentarán los resultados de: a) datos sociodemográficos del encuestado (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, lugar de nacimiento, tiempo de estancia en España y

ocupación), b) tabaco y drogas ilícitas (marihuana, hachís, cocaína). Las prevalencias de consumo de tabaco y drogas se calcularon dividiendo el número de personas que afirmaron que tenían dicho hábito, entre las personas participantes del estudio.

Para esta investigación se denominó *inmigrante* a “aquella persona que, siendo su país de origen uno distinto de España, en el momento de realización de la encuesta tienen establecida su residencia habitual dentro del territorio nacional”, que corresponde a la definición utilizada por el Instituto Nacional de Estadística en su Encuesta Nacional de Inmigrantes de 2007⁽¹⁴⁾.

La recogida de datos se ha realizado de enero a mayo de 2011. Los criterios de selección fueron: persona de cualquier sexo residente en alguno de los Barrios Oficiales o Secciones Censales de los once distritos administrativos de la ciudad de Sevilla; tener una edad comprendida entre los 25 y los 44 años; haber nacido en algunos de los países considerados por la Organización de Naciones Unidas en su clasificación de nacionalidades, territorios y regiones⁽¹⁵⁾ como países de América Latina o del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela) y haber emigrado a España; estar capacitada para comunicarse y entender los requerimientos del estudio y haber firmado el consentimiento informado. La información fue tomada por un único encuestador.

Para la captación de los participantes, se contactó con diversas asociaciones y colectivos de inmigrantes latinoamericanos del distrito para facilitar la recogida de los datos. Los procedimientos utilizados para la realización del presente estudio han seguido los principios éticos que recoge la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1975 (actualización 2008); se realizó un consentimiento informado escrito y, en lo relativo a los datos sociodemográficos, a fin de proteger el honor, el

anonimato y la intimidad personal, según la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se han numerado los cuestionarios.

Los datos se han analizado con el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Se han realizado análisis descriptivos, utilizando para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión y proporciones para las cualitativas. Se exploraron relaciones de algunas variables de interés, utilizando los estadísticos indicados para muestras independientes así: a) *diferencia de proporciones*: se aplicó la prueba de X^2 si los valores esperados de las casillas de las tablas de contingencia eran ≥ 5 , en caso contrario se utilizó la corrección de continuidad de Yates; b) *diferencia de medias*: se utilizó la prueba t de student y c) *evaluación de la fuerza de asociación*: se calcularon las Odds Ratio con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Resultados

Datos sociodemográficos. El perfil sociodemográfico del grupo de 114 mujeres estudiadas fue el siguiente: por estado civil, predominan las casadas (46,53%) y las solteras (37,7%). Por país de procedencia, de mayor a menor aporte a la muestra son: Bolivia (30,7%), Perú (16,6%) y Colombia (14,9%). En lo relativo a la ocupación actual, las mayores proporciones se encontraron en empleada por cuenta ajena (56%) y empleado por cuenta propia (25,4%). Analizando el tiempo de residencia en España, se encontró que la muestra tenía una media de 5,2 años, igual a la media del tiempo de residencia en la ciudad de Sevilla. En lo relativo a la ocupación pasada, las mayores proporciones se encontraron en empleada por cuenta ajena (47,8%), empleada por cuenta propia (15,2%), desempleada (13,3%), estudiante (12,4%) y ama de casa (9,7%). En cambio, en la ocupación actual se encontró que era más frecuente el empleada por

cuenta ajena (50,9%), seguido por empleada por cuenta propia (25,4%), desempleada (6,1%), estudiante (9,6%), y ama de casa (7,9%).

Tabaco. La prevalencia de consumo de tabaco a lo largo de la vida en las mujeres de la muestra es del 26,3% (IC95%= 18,7%- 35,5%) ($X^2=1,84$, $p=0,175$). Aunque la diferencia no fue significativa, los hombres tuvieron un poco menos del doble del riesgo (OR= 1,5) que las 4 mujeres de haber consumido sustancias ilícitas en dicho período. La edad media en que la persona empezó a fumar es 17,6 años (D.T=5,1).

Durante la vida el 30,0% (IC_{95%}= 23,6%-37,1%) de las participantes de este estudio han fumado. En el momento de realización de la encuesta, el 26,3% eran fumadores actuales, un 3,7% eran exfumadores y el resto (70,0%) no fumadores. La mediana de cigarrillos que consumen en el día los fumadores actuales fue de 4, fumando el 95,6% de estas personas menos de una cajetilla diaria. En el último año, han tenido la intención de dejar de fumar el 10,5% de este grupo. La edad media en que empezó la persona a fumar es de $17,6 \pm 5,1$ años. Por grupo etario o nivel de estudios no se encontraron diferencias significativas.

Drogas. La prevalencia de consumo de drogas en los últimos seis meses en mujeres es del 3,5% (IC95%= 1,6%-7,7%) ($X^2=1,7$, $p=0,186$). Aunque la diferencia no fue significativa, los hombres tuvieron un poco más del doble del riesgo (OR= 2,3) que las mujeres de haber consumido sustancias ilícitas en dicho período. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la variable nivel de estudios, los que tenían estudios primarios y menores presentaron casi cinco veces más el riesgo de haber consumido estas sustancias comparado con el grupo que tenía estudios secundarios y superiores. Concluyendo con esta variable, se analizaba la percepción sobre si el consumo de sustancias tóxicas o drogas mejora el estado de salud y bienestar

de la persona; la negativa es prácticamente total, ya que el 94,7% dijo que no, mientras que dos personas (1,1%) contestaron que sí y cinco (2,6%) que no sabían. Tres personas no respondieron a esta cuestión.

Conclusiones

En este estudio realizado en una muestra representativa de la población de inmigrantes de la ciudad de Sevilla (España), el consumo de tabaco y drogas ilícitas es un problema que merece atención de los organismos encargados de la Delegación de Salud, pues supera las prevalencias de la población autóctona. A partir del conocimiento reseñado en este informe de investigación, los organismos sanitarios y sociales de la ciudad de Sevilla tendrá nuevos elementos para intervenir con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, priorizando la educación en estilos de vida saludables. Es pertinente continuar realizando estudios en esta línea, con el fin de orientar el diseño y la implementación de actuaciones diferenciales desde la perspectiva enfermera, adecuadas a las necesidades del colectivo inmigrante, tales como actividades formativas en la prevención del tabaquismo y consumo de drogas para capacitar a dicha población y así mejorar su nivel de salud.

Referencias bibliográficas

1. Dupont H, Kaplan CD, Verbraeck HT, Braam RV, van de Wijngaart GF. Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. *Int J Drug Policy*. 2005;16(1):27-36.
2. Alaniz ML. Migration, acculturation, displacement: migratory workers and "substance abuse". *Subst Use Misuse*. 2002;37(8-10):1253-7.
3. Buchanan JC, Pillon SC. Uso de drogas entre estudiantes de medicina, tegucigalpa, Honduras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008; 16(Spec): 595-600.
4. Rodríguez-Gazquez MA, Pineda SA, Vélez LF. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Invest Educ Enferm*. 2010;28(3):370-83.
5. Tortajada S, Valderrama JC, Castellano M, Llorens N, Agulló V, Herzog B, et al. Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*. 2008;20(3):403-7.
6. Carrasco-Garrido P, De Miguel AG, Barrera VH, Jiménez-García R. Healthy profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *Eur J Public Health*. 2007;17(5):503-7.
7. Ojeda V, Patterson TL, Strathdee SA. The influence of perceived risk to health and immigration-related characteristics on substance use among latins and other inmigrants. *Am J Public Health*.2008; 98(5): 862-8.
8. Tordable I, Sánchez A, Santos S, García MI, Redondo S. Evolución del consumo de drogas por inmigrantes entre los años 2004 y 2008. *Gac Sanit*. 2010; 24(3): 200-3.

9. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Anuario Estadístico de Inmigración en 2008. [acceso 2 nov 2010]. Disponible en: <http://extranjeros.mtin.es/es/InformacionEstadistica/Anuarios/Anuario2008.html>
10. Mendes IAC, Luis MAV. Use of psychoactive substances: a new-old challenge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(Spec):297-8.
11. Salmeron J, Arillo E, Campuzano J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano, Morelos. *Salud Pub Mexico*. 2002;44(1):67-75.
12. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *J Transcultural- Nurs*. 2002;13(3):189-92.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance of Certain Health Behaviors Among States and Selected Local Areas. Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States. *MMWR Surveill Summ*. 2010;59(1):1-220.
14. Gaete R, Rodríguez C. Una aproximación al análisis de las cadenas migratorias en España a partir de la Encuesta Nacional de Inmigrantes. *Rev. cienc. polít. (Santiago)*. 2010; 30 (3): 697-721.
15. González JR, Lomas MM, García J, Pascualvaca J, Guardado MJ, Muñoz B, et al. Conductas de salud en inmigrantes latinoamericanos adultos del Distrito Macarena de Sevilla (España). *Invest Educ Enferm*. 2010; 28(3): 384-95.