

Prácticas sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de 18 facultades/ escuelas de enfermería del Perú.

Margot Zárate León¹, Alfonso Zavaleta Martínez-Vargas²,
Delia Danjoy León³, Eva Chanamé Ampuero⁴, Viviana
Maldonado García⁵

Zárate L., M; Zavaleta M-V. , A.; Danjoy L. D.; Chanamé A., E.; Maldonado G., V. Prácticas sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de 18 facultades/ escuelas de enfermería del Perú.. Revista Peruana **Enferm. investig. desarro.** 2004 agosto-diciembre 6(2)): 78-88.

Estudio descriptivo en 3980 estudiantes de 18 Facultades/Escuelas pertenecientes a la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ASPEFEEN - en el 2003. Objetivo general, identificar prácticas sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de la costa y sierra para contribuir al diagnóstico de su consumo e incentivar el desarrollo de programas de prevención e intervención. Prevalencia de vida de tabaco: 71.8%, alcohol: 84.5%, marihuana: 3.6%, PBC: 1.8% y clorhidrato de cocaína: 1.4%. Uso actual de tabaco: 18.1%, 2.7% presentó adicción a nicotina. 62.6% inicio el consumo de tabaco desde los 16 años, 46% prefiere fumar en eventos sociales. Exposición ambiental a tabaco fuera del hogar: 46.7%, 65% tienen amistades que fuman. La prevalencia de consumo de tabaco y otras drogas fue menor a lo reportado para Perú. Es necesario promover el tema de drogas como línea de investigación en las instituciones formadoras de enfermeras.

Palabras Clave: tabaco, drogas, universitarios, estudiantes, enfermería.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa aislada de mortalidad prematura evitable, con graves implicaciones sociales y sanitarias. Dicho hábito se adquiere fundamentalmente en la juventud, y con un incremento predominante en el sexo femenino. Por su creciente expansión en todo el mundo se considera una pandemia, cuyo principal factor de expansión en el consumo se ha asociado a la publicidad efectuada por las empresas

tabacaleras. La OMS ha propiciado la suscripción de un acuerdo marco, al cual se han acogido a la fecha mas de 40 países, en el cual se adoptan medidas para la regulación de la publicidad del tabaco (OMS, 2001).

Es importante considerar que el tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo sino para quienes inhalan el humo del tabaco medioambiental (OMS, 2001).

¹Enfermera, Magíster en Salud Pública. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH, Coordinadora de Comisión de Acreditación de la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ASPEFEEN . Dirección Postal: Jr. Miguel Baquero 241. Lima1. Perú, E-mail: mzarate@upch.edu.pe.

²Médico, Doctor en Farmacología. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias y Filosofía – UPCH, Encargado del Área de Investigación del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas – CEDRO. azavaleta@cedro.org.pe.

³ Enfermera, Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería de la UPCH. ddanjoy@upch.edu.pe.

⁴ Enfermera, Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería de la UPCH, colaboradora de la ASPEFEEN. echaname@hotmail.com.

⁵ Estadística. Área de investigación de CEDRO.

En el Perú, aproximadamente dos terceras partes de la población general ha consumido alguna vez en su vida cigarrillos (Radovic, 1995), y a pesar de las investigaciones realizadas en la población, principalmente escolar y poblacional mediante encuestas de hogares, la información epidemiológica sobre el consumo de tabaco en profesionales peruanos de las ciencias de la salud es escasa y antigua. En un estudio realizado en una universidad privada femenina de Lima, en una muestra de 1379 estudiantes universitarias se encontró que del total, el 90% tiene el hábito de fumar cigarrillos; pero hay alumnas que en porcentajes variables (5%) consumen de 15 a 20 cigarrillos diarios (Ruíz, 1998).

En algunos estudios internacionales de prevalencia de consumo de cigarrillos en población urbana se ha identificado al personal de Salud como el de mayor consumo (OMS, 2001). Los profesionales de la salud tienen entre sus funciones el realizar actividades de promoción de comportamientos saludables y prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas. Los hábitos de consumo en estudiantes universitarios del área de salud son poco conocidos pero importantes por su impacto en la formación de recursos que prestarán servicios a la población expuesta a este problema de Salud Pública, es por ello que se realizó la presente investigación con el objetivo de identificar las prácticas sobre

consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de pregrado de enfermería y el propósito de contribuir al diagnóstico de su consumo e incentivar el desarrollo de programas de prevención e intervención .

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO METODOLÓGICO:

La presente investigación es tipo descriptiva de corte transversal, y se efectuó en 18 Facultades/Escuelas de Enfermería del Perú, mediante la aplicación de una encuesta autoaplicada y voluntaria.

POBLACIÓN, MUESTRA:

La población estuvo constituida por 18 Facultades/Escuelas de Enfermería (10 de Lima y Callao, 4 del resto de la Costa, 4 de la Sierra) con un total de 3980 estudiantes (Gráfico 1). Como criterios de inclusión de los estudiantes en el estudio se consideraron: estar matriculada en el año académico 2002, asistencia regular y participación voluntaria en la encuesta.

La muestra fue prioritariamente femenina (86.9%). El 52.1% de las estudiantes encuestadas tenía entre 19 y 22 años de edad (Tabla 1). Pertenecieron a Lima y Callao (Lima Metropolitana, Ñaña, Huacho), Resto de la Costa (Lambayeque, La Libertad, Ica) y Sierra (Huancayo, Puno, Abancay, Ayacucho y Huánuco).

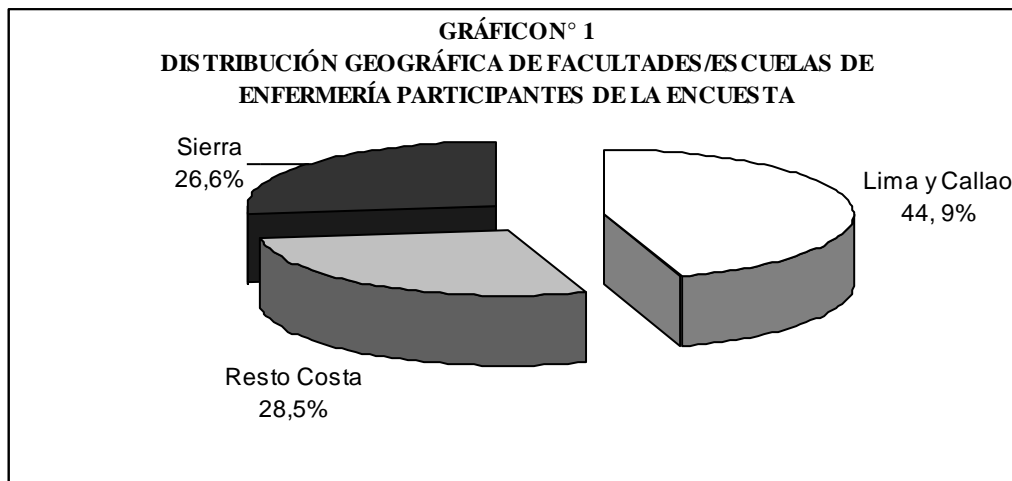


TABLA 1: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA 2003

CARACTERISTICAS	Estudiantes	
	N	%
SEXO		
Femenino	3458	86.9
Masculino	493	12.4
No responde	29	0.7
Total	3980	100.0
EDAD		
16 a 18 años	608	15.3
19 a 22 años	2073	52.1
23 a 26 años	833	20.9
27 a 30 años	265	6.7
Más de 30 años	155	3.9
No responde	46	1.2
Total	3980	100.0

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó una adaptación validada del instrumento de la “Encuesta Global sobre el Consumo del Tabaco en la Juventud” (GYTS) elaborado por la OMS, UNICEF y CEDRO para estudiantes universitarios. Las respuestas

se consignaron en tarjetas para lectora electrónica, y los datos fueron leídos con una lectora óptica OPSCAN 5. Los datos fueron incorporados en una base de datos en MS

Excel 2000, y utilizados posteriormente en las etapas de tabulación y análisis de datos.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Las frecuencias porcentuales de los principales indicadores epidemiológicos del uso de tabaco se obtuvieron mediante el programa SPSS for Windows versión 10.0, incorporándose los resultados en tablas y gráficos que fueron preparados con el programa MS Excel 2000.

RESULTADOS

CONSUMO DE TABACO

En el Gráfico 2 se muestran la Prevalencia de Vida y de Mes de Tabaco encontradas en este estudio según distribución geográfica. La prevalencia de vida de tabaco en la población de estudiantes de pregrado de enfermería fluctuó entre 65.9% y 75.6%. La

mayor prevalencia de vida (75.6%) se registró en Lima y Callao. La prevalencia de vida mas baja se observó en las estudiantes de enfermería de escuelas del resto de la costa (65.9% Lambayeque, La Libertad, Ica). De la misma forma la Prevalencia de Mes de tabaco fluctuó entre 16.2% y 19.5% siendo más elevada en escuelas de Lima y Callao y la menor en las escuelas de la sierra (Gráfico2). En los estudios epidemiológicos efectuados mediante encuesta de hogares en población general a nivel nacional, se reportó prevalencia de vida de 57,2% (Contradrogas 1998); 63,4% (Cedro 2001). La prevalencia de vida encontrada en las estudiantes de enfermería por región geográfica superan los valores de nivel nacional.

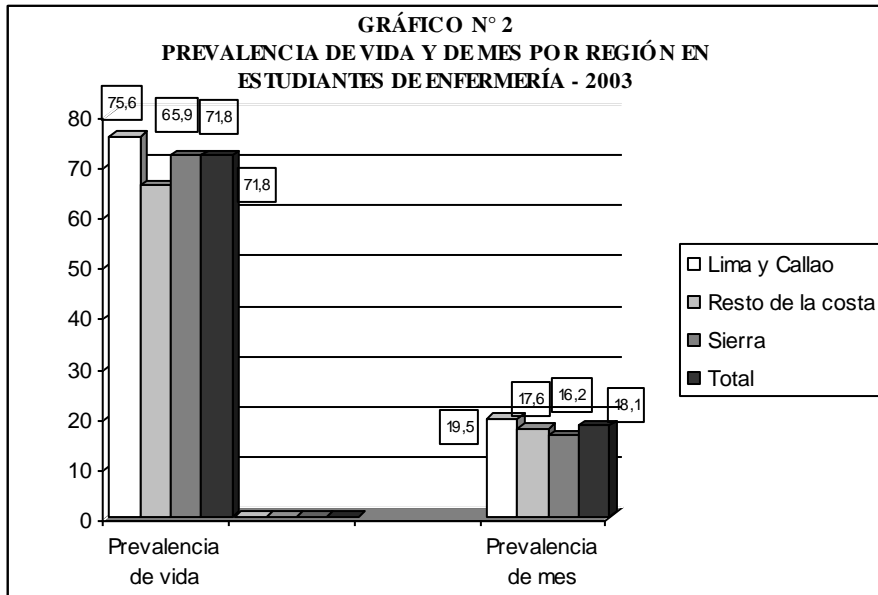


TABLA 2: EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA 2003.

EDAD	ESTUDIANTES	
	N	%
7 o menos	65	2.3
8 a 9 años	81	2.8
10 a 11 años	103	3.6
12 a 13 años	233	8.2
14 a 15 años	550	19.2
16 a más	1788	62.6
No responde	38	1.3
Total	2858	100.0



USO DE OTRAS DROGAS

La prevalencia de vida de alcohol fue del 84.5%, ligeramente inferior que la prevalencia de vida reportada a nivel nacional (87.2%) (Cedro 1997).

Alrededor de 4 de cada 100 encuestados informaron haber consumido

marihuana alguna vez en su vida (Prevalencia de marihuana 3.6%), que corresponden a un nivel de uso de marihuana menor al reportado por Cedro a nivel nacional (8%, Cedro 1997)

La prevalencia de vida de las drogas cocaínicas fluctuó entre 1.8% (Pasta básica de Cocaína, PBC) y 1.4% (clorhidrato de

cocaína), ligeramente menores a las reportadas por cedro en 1997 (PBC 4.7 y clorhidrato de cocaína 3.2%). (Tabla 2)

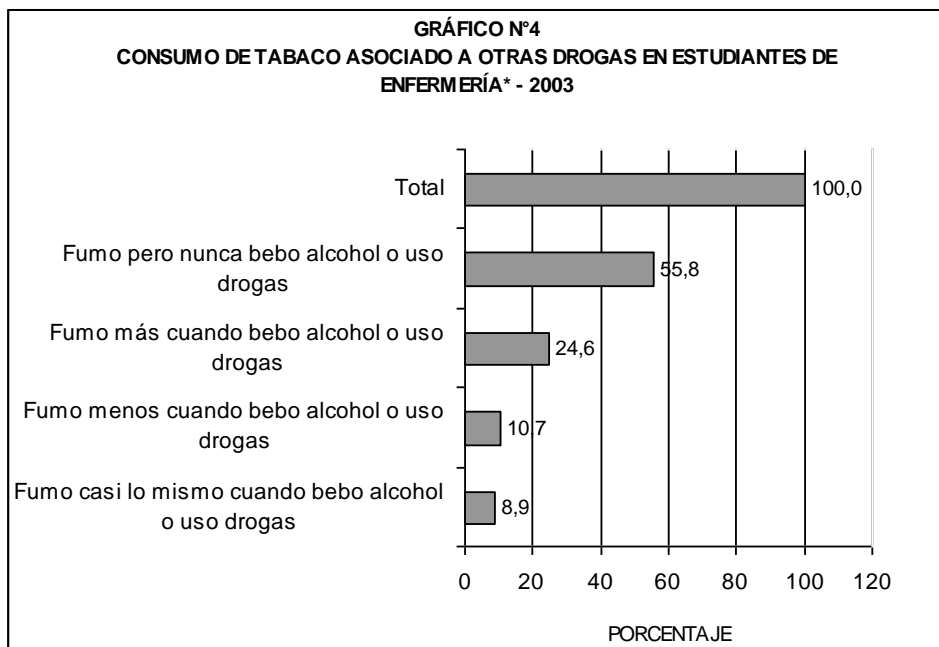
En la Tabla 2 se muestra la relación entre el ofrecimiento de las drogas estudiadas y la prevalencia de vida (uso alguna vez en la

vida). Casi todos (0.91) los estudiantes a los que se les ofreció alcohol llegaron a consumirlo. El 0.34 ,0.29, 0.28 de los estudiantes a los que se les había ofrecido marihuana, PBC ó clorhidrato de cocaína llegaron a consumir alguna vez en la vida.

TABLA 3: OFRECIMIENTO Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA 2003

DROGA	OFRECIMIENTO	CONSUMO*	TASA DE
	%	%	ENGANCHE
Alcohol	84.5	92.8	0.91
Marihuana	3.6	10.4	0.34
PBC	1.8	6.3	0.29
Cocaína	1.4	5.0	0.24

* Prevalencia de Vida

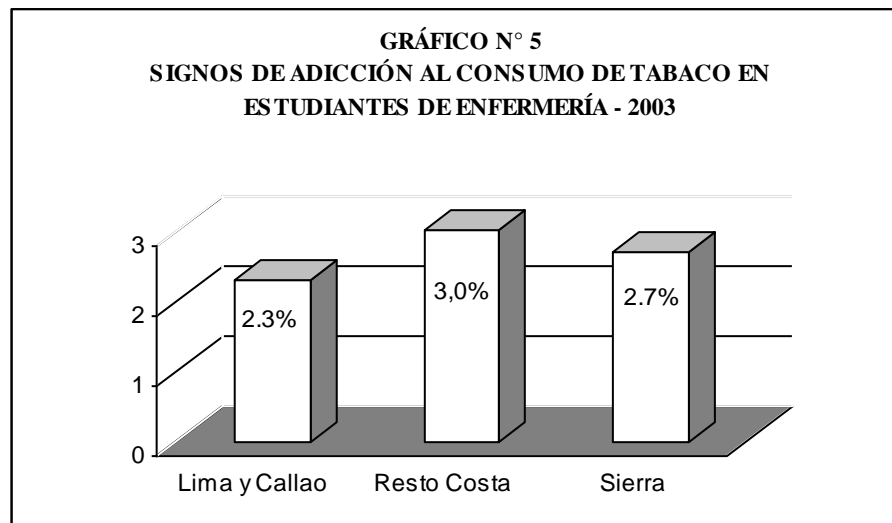


*No incluye a aquellos estudiantes que respondieron que no fumaban y a los que no respondieron

ADICCIÓN

Alrededor del 3% de los estudiantes encuestados presenta signos de adicción a la

nicotina, en tanto que alrededor del 30% no responde a la pregunta (gráfico 3).



EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO MEDIOAMBIENTAL

El mayor porcentaje de exposición al humo de tabaco medioambiental durante la

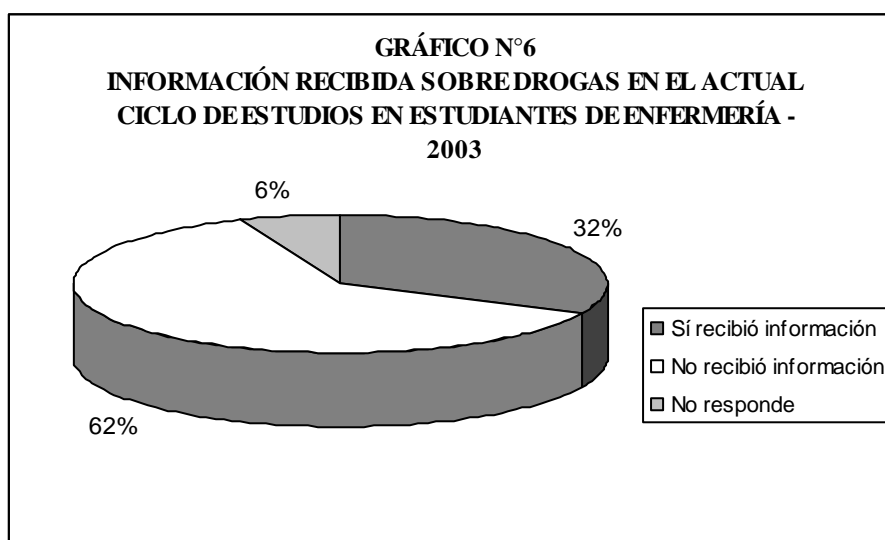
semana previa al estudio se da fuera del hogar (46.7%)

TABLA 4: EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO MEDIOAMBIENTAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA -2003

DÍAS DE EXPOSICIÓN	DENTRO DEL HOGAR		FUERA DEL HOGAR	
	N	%	N	%
Ningún día	3040	76.4	2093	52.6
1 a 2 días	563	14.1	1357	34.1
3 a 4 días	136	3.4	302	7.6
5 a 6 días	77	1.9	89	2.2
Los 7 días	101	2.5	110	2.8
No responde	63	1.6	29	0.7
Total	3980	100.0	3980	100.0

TABLA 5: EXPOSICIÓN A TABACO A TRAVÉS DE LAS AMISTADES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA 2003

AMISTADES QUE FUMAN	ESTUDIANTES	
	N	%
Ninguno fuma	846	21.2
Algunos fuman	2589	65.1
La mayoría fuma	486	12.2
Todos fuman	40	1.0
No responde	19	0.5
Total	3980	100.0



DISCUSIÓN

La prevalencia de vida de consumo de cigarrillos en la población estudiada fue de 75.6% en Lima y Callao; 65.9% en el resto de la costa y 71.8% en la Sierra (Gráfico 2), la cual es mayor que la prevalencia de vida en el ámbito nacional (63.4%) registrada (Contradrogas, 1998). Esto confirma lo observado ya que la población joven es la más susceptible al consumo debido a su personalidad influenciada y que esto se da en

todas las regiones estudiadas sin mayores diferencias.

La prevalencia de mes (Gráfico 2) en el consumo de cigarrillos en estudiantes de Lima y Callao alcanzó el 19.5%; 17.6% en el resto de la costa y 16.2% en la Sierra respectivamente, estos valores son relativamente menores que el reportado para la población general (26.5%), y fue mayor que la prevalencia de mes de tabaco de la población general femenina peruana (14.5%) reportada por Rojas Albertini (1999). Esto se podría

relacionar a que las mujeres insertadas en el ambiente universitario constituyen un grupo potencialmente en riesgo de consumo de tabaco por sus propias características como son la presión amical asociado esto a los anuncios publicitarios donde se puede observar la relación de fumar y la liberación de tensiones. Además coincide a lo afirmado por Ruíz sobre que el personal de salud fuma en la misma proporción o más que la población en general a pesar de su formación científica (Ruíz, 1998). Las diferencias entre las regiones se relacionan probablemente a que Lima y Callao son las zonas de mayor concentración comercial y de publicidad. De la misma manera que en la Sierra y la Selva existe un incremento de las campañas por consumo de tabaco entre los jóvenes por parte de las empresas tabacaleras.

El consumo de tabaco se inicia actualmente a muy temprana edad. En los estudios de población se ha observado que a partir de los 12 años aproximadamente se inicia un ascenso marcado en la probabilidad de consumo de tabaco (Contradrogas, 1998). En la Tabla 2 se muestra la edad de inicio del hábito de fumar en los estudiantes de 18 Facultades/Escuelas de Enfermería. El 62.6% de ellos se iniciaron durante los últimos años de la adolescencia (después de los 16 años); lo que corresponde a lo encontrado en estudiantes Postgrado en Enfermería que también iniciaron su consumo luego de los 16 años (Chanamé, 2002) de acuerdo al perfil de los jóvenes de mediados de los 80 y principios de los años noventa del siglo XX (Chollat - Traquet, 2001). Esta afirmación se relaciona con el promedio de edad de los estudiantes encuestados que es de 19 a 22 años.

Otro aspecto a resaltar es que la población consume tabaco en eventos sociales (Gráfico 3), esto se podría relacionar con la aceptabilidad social del tabaco y el hecho de que forme parte de los hábitos sociales de muchas sociedades (Chollat - Traquet, 2001). Es interesante observar que el uso de alcohol (medido como prevalencia de vida) en la población estudiada fue alto, probablemente relacionado con su edad y con el ambiente social (fiestas) en el que se desenvuelven, de la misma manera con respecto al consumo de sustancias ilegales, su consumo equivalente al de la población en general, se podría relacionar a la edad y al aumento de su consumo junto con drogas legales como el alcohol y el tabaco, además de que en la población de sexo femenino se observa un incremento en el consumo de todas las drogas debido principalmente a los cambios sociales de los últimos años (Bejarano, 1999) (Tabla 3, Gráfico 3).

Los signos de adicción a la nicotina se evidenciaron en una pequeña proporción (3%) de las estudiantes, lo que coincide con lo encontrado en estudiantes de postgrado en enfermería (Chanamé, 2002) y podría indicar que a más temprana edad se está iniciando la adicción a nicotina. Así, en los estudiantes de enfermería, el porcentaje de encuestados que siente placer indescriptible al fumar o que lo primero que desea fumar al levantarse por la mañana es bajo en todas las escuelas y regiones encuestadas (Gráfico 3). Según estudios de dependencia al tabaco realizados por la OMS en el 2001, la concentración de nicotina en el fumador se relaciona con la dependencia fisiológica y estas personas establecen una rutina cotidiana del consumo

de cigarrillos, entre ellos la práctica de fumar tabaco de manera diaria (OMS, 2001). Cerca del 3.0% presentó síntomas de adicción a la nicotina. Este es un valor bajo, considerando que el nivel de dependencia del tabaco en la población total urbana peruana de 12 a 64 años se encuentra en 7.8% y para las mujeres de 20 a 40 años en la población general alcanza el 5.8% según INEI en 1998 (Contradrogas, 1998). Este hecho sugiere la existencia de factores protectores en la población estudiada, los que pudieran estar relacionados, a una edad de inicio más tardía, la formación académica o el sexo y también un porcentaje oculto de adictos que probablemente por las mismas razones expuestas antes, no contestaron la pregunta ya que en todas las regiones el porcentaje de no respuesta fue muy alto (alrededor del 30% en Lima/Callao, resto de la Costa y Sierra respectivamente)

De acuerdo a la Tabla 4 la exposición al humo ambiental de tabaco dentro del hogar es de 21.9% y de 46.7% fuera del hogar, lo cual se relaciona con lo encontrado en la Tabla

5 en donde 65.1% de los estudiantes encuestados tienen amistades que fuman en lugares públicos. De acuerdo a la legislación vigente (Ley 25357) está prohibido fumar en espacios cerrados de uso público (instituciones públicas, privadas y medios de transporte público), sin embargo la ley es contradictoria por cuanto contempla que en discotecas, pubs, teatros, cafés, entre otros, se debe reservar un área para los fumadores. (Rojas Albertini, 1999).

El 32% de los encuestados ha recibido información sobre drogas en el actual ciclo de estudios (Gráfico 5). Esto podría influir en el consumo actual y en el rol que los futuros profesionales de enfermería tomarían frente a la lucha contra el tabaco. Los trabajadores de la salud son una fuente respetada de información y consejo en problemas de salud incluyendo el tabaquismo (Horna Baron, 2001).

CONCLUSIONES

- La mayor prevalencia de vida (75.6%) se registró en Lima y Callao. La prevalencia de vida más baja se observó en las estudiantes de enfermería de escuelas del resto de la costa (65.9% Lambayeque, La Libertad, Ica). La prevalencia total fue de 71.8%.
- La Prevalencia de mes de tabaco más elevada se presentó en escuelas de Lima y Callao (19.5%). La prevalencia total fue de 1%.
- La edad de inicio de consumo de tabaco fue a partir de los 16 años.
- Los lugares de consumo de tabaco preferidos por los estudiantes fueron los eventos sociales (46%).
- La prevalencia de vida de alcohol fue del 84.5%, de marihuana 3.6%; de Pasta básica de Cocaína 1.8% y de clorhidrato de cocaína 1.4%.
- La relación entre el uso de tabaco y el consumo de alcohol se presentó en 24.6% de los estudiantes.
- Alrededor del 3% de los estudiantes encuestados presenta signos de adicción a la nicotina, en tanto que alrededor del 30% no responde a la pregunta.

- La exposición al humo ambiental de tabaco es de 46.7% fuera del hogar.
- El 65% de los estudiantes tienen amistades que fuman.
- Solo 3 de cada diez estudiantes afirman haber recibido información sobre drogas en el último ciclo (32%).

RECOMENDACIONES

- Incorporar el tema de drogas como una línea de investigación en las instituciones formadoras de enfermeras.
- Incentivar la elaboración de diagnóstico de consumo de drogas legales e ilegales
- Desarrollar de programas de prevención e intervención para el consumo de drogas en las Facultades/Escuelas de Enfermería con un enfoque multidisciplinario y con proyección hacia la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bejarano, J. Consumo de Drogas y percepciones del riesgo derivado en estudiantes de universidades estatales. Adicciones, vol. 11 Num.3. Pág 269/278. Costa Rica.1999

CONTRADROGAS. Encuesta Nacional de Prevención y Uso de Drogas. Lima, Contradrogas. 1998

Chanamé, E; Zárate, M; Zavaleta, A. Prácticas sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de Postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana

Cayetano Heredia. Lima. UPCH/OPS/CEDRO, 2002. 80 pp. (Monografía de Investigación)

Chollat – Traquet C. La mujer y el tabaco. Ginebra. OMS, 2001. 126 pp.

Horma Baron – Epel. Are The Health Care Providers Doing Their Job?. 11th World Conference On Tobacco or Health. Chicago, Agosto, 2001. Abstracts. Vol 1: 93. Poster PO115.

Organización Mundial de la Salud. El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica: Fortalecimiento de la Salud a Nivel Nacional. Washington. OMS, 2001

Organización Mundial de la Salud: 35^{ava} Sesión del Subcomité del Comité Ejecutivo de Planificación y Programación. Washington. OMS, Marzo, 2001

Organización Panamericana de la Salud. Por una Juventud sin Tabaco, Adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington, DC. OPS, 2001. 64pp (Publicación Científica y Técnica N 579)

Radovic F. (Ed). Seminario Mujer y Tabaquismo. Libro de memorias. Lima, Cedro. 1995. 117p.

Rojas Albertini, M. Castro de la Matta, R. Epidemiología de las Drogas en la Población Urbana Peruana – 1997. Lima. CEDRO, 1999. 313 pp. (Monografía de Investigación)

Ruiz y col. Consumo de Tabaco en Médicas y Enfermeras en Madrid en Revista de Epidemiología. Vol 73 N 73. España, 1998