

Pautas nutricionales en inmigrantes latinoamericanos adultos. Distrito Macarena, Sevilla (España). Estudio Piloto

José Rafael González-López¹, María de las Mercedes Lomas-Campos¹, María de los Ángeles Rodríguez-Gázquez²

¹Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España. ²Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia.

Recibido: 8.10.2011

Aceptado: 30.11.2011

Palabras clave:
Migración Internacional.
Encuestas Nutricionales.
América Latina.

Resumen

Fundamento: Los inmigrantes que llegan a nuestro país sufren un cambio brusco en sus vidas y afrontan un proceso migratorio con consecuencias en su estado de salud, siendo la alimentación uno de los factores que más se ve alterado. Nuestro objetivo es describir las pautas nutricionales diarias en la población latinoamericana inmigrante adulta del Distrito Macarena de Sevilla, durante el año 2010.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, de prevalencia y observacional. Se realizó en 34 personas, 16 hombres y 18 mujeres, de 25 a 44 años. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario que unificaba los instrumentos SIVFRENT-A y BRFS.

Resultados: El 95,1% de la muestra realiza las tres principales ingestas de alimentos a lo largo del día. Un 71,5 % manifestó incluir carne en la comida y la cena. El 85,3% no ha realizado ninguna dieta en los últimos seis meses.

Conclusiones: El conocimiento sobre las pautas nutricionales en el colectivo inmigrante estudiado señala el buen aporte de nutrientes. Es pertinente continuar realizando nuevos estudios dietéticos que permitan completar la valoración del estado nutricional de este colectivo de población emergente, con el fin de orientar el diseño y la implementación de actuaciones diferenciales desde la perspectiva sanitaria.

Dietary patterns in adult Latin-American immigrants at Macarena District in Seville (Spain): a pilot study

Summary

Background: Immigrants who arrive in our country suffer from an abrupt change in their lives. Besides, they face an immigration process with consequences in their wellbeing; in fact, food is one of the most important altered factors. Our goal is to describe the daily dietary intakes in the adult immigrant Latin-American population in Macarena District during 2010.

Method: A descriptive, cross-sectional, observational prevalence study was carried out in 34 individuals, 16 men and 18 women, aged 25 to 44 years. A questionnaire that unified the tools SIVFRENT-A and BRFS was used for data collection.

Results: 95,1% of the sample eats the three main meals throughout the day. 71,5% said that they included meat at lunch and dinner. 85,3% have not made any diet in the last six months.

Conclusions: Knowledge about the daily dietary intake of immigrants in the community study shows the good supply of nutrients. It is necessary to pursue further studies on the assessment of nutritional status of the diet of this emerging population group, to guide the design and implementation of differential interventions from the health perspective.

Key words:
International Migration.
Nutrition Surveys.
Latin America.

Correspondencia: José Rafael González López.

Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla
Avda. Sánchez Pizjuán s/n. 41009 Sevilla (España). E-mail: joserafael@us.es

Introducción

Aunque durante siglos España había sido un país emisor de emigración, en los últimos veinte años se ha convertido en uno de los principales países de acogida¹: durante la primera década del siglo XXI, los inmigrantes pasaron de representar el 1,8% al 11,4% del total de la población residente en España; en 2008, por región de procedencia el 40% de los extranjeros provenía de Europa, siguiéndole con un 31% América del Sur^{2,3}.

Los inmigrantes que llegan a nuestro país sufren un cambio brusco en sus vidas, y afrontan un proceso migratorio con consecuencias en su situación socioeconómica, acceso al sistema sanitario, estilos de vida, factores todos ellos que condicionan cambios en su estado de salud⁴⁻⁸, siendo la alimentación uno de los uno de los aspectos que más se ve alterado⁹⁻¹¹.

La adaptación progresiva de los inmigrantes a nuestro patrón dietético es un elemento importante del proceso de aculturación; no obstante, dicha adaptación puede derivar en trastornos metabólicos producidos por carencia de nutrientes esenciales, haciendo que aparezcan patologías de alta prevalencia, tales como la obesidad, los trastornos cardiovasculares o la diabetes¹². Es importante para el profesional sanitario el conocimiento de las conductas alimentarias de los inmigrantes¹³, tanto para una posible intervención como herramienta para facilitar el diagnóstico o para prescribir unas determinadas conductas encaminadas a la salud del inmigrante.

Por todo ello consideramos imprescindible que se realicen estudios epidemiológicos sobre esta población emergente, lo que justifica el presente estudio, en el que pretendemos describir las pautas nutricionales diarias en la población latinoamericana inmigrante adulta del Distrito 2 (Macarena) de Sevilla, durante el año 2010.

Material y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo, de corte transversal, utilizando un muestreo estratificado proporcional por las variables sexo, edad y nacionalidad, en el que participaron 34 inmigrantes latinoamericanos adultos, que corresponden al 17,8% del tamaño estimado, al constituir éste un estudio piloto.

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 (CDC)¹⁴ y del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles para Adultos (SIVFRENT-A) de la Comunidad de Madrid. 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) hábitos nutricionales en el desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena.

Para esta investigación se asumió la definición de "inmigrante" utilizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007 (ENI, 2007)¹⁵: "es 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".

La recogida de datos se ha realizado en el mes de abril de 2010. Los criterios de selección fueron: persona de cualquier sexo residente en alguno de los Barrios Oficiales o Secciones Censales del Distrito administrativo número 2 (Macarena) en 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 Unidas¹⁶ en su clasificación de nacionalidades, territorios y regiones como países de América Latina o del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, 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. Para evitar sesgos de información ha existido un único encuestador, profesional sanitario, quien hacía las preguntas y rellenaba las respuestas.

Para la captación de la muestra, 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 generales de la Declaración de Helsinki; se realizó un consentimiento informado escrito y, en lo relativo a los datos sociodemográficos, a fin de proteger el honor y la intimidad personal, las encuestas fueron anónimas.

Los datos se han analizado con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0 para Windows. Se han realizado análisis descriptivos, utilizando medidas de tendencia central y dispersión tales como media, mediana, moda, desviación típica y valores de mínimo y máximo para cada una. Para comprobar si las variables cuantitativas cumplían o no los criterios de normalidad se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra; en el caso de las variables cualitativas se calcularon proporciones.

Resultados

Caracterización sociodemográfica

El perfil sociodemográfico del grupo de 34 personas estudiadas, en términos generales fue el siguiente: la edad promedio es de 31,8±5,8 años; son mujeres el 52,9%; por estado civil, predominan los solteros (47,1%) y los casados (44,1%), un 55,8% posee estudios secundarios y un 14,8% tiene universitarios. Por país de procedencia, los mayores aportantes son: Bolivia (38,2%), Ecuador (26,5%) y Perú (11,8%). Analizando el tiempo de residencia en España, se encontró que la muestra tenía una media de 6,5±3,5 años, ligeramente superior a la media del tiempo de

residencia en la ciudad de Sevilla (5,8±3,6 años). En lo relativo a la ocupación, las mayores proporciones se encontraron en empleado por cuenta ajena (76,5%) y desempleado (11,8%).

Pautas nutricionales

Desayuno. Es realizado por el 97,1% de la muestra (33 individuos), el 64,7% (22 personas) lo realiza en casa, el 32,4% (11 sujetos) lo hace fuera de su domicilio y el 2,9% de la muestra no desayuna. Las personas han contestado varios alimentos para el desayuno, el total de respuestas han sido de 42, entre los alimentos consumidos en primer lugar destaca el pan, por parte de 28 personas (66,7%), le sigue la ingesta de cereales y embutidos por parte de 4 personas (9,5%) cada alimento, 3 personas (7,1%) consumieron frutas; finalmente la inclusión de verduras, bollerías y fritos la realiza una persona (2,4%) en cada uno de los alimentos mencionados. En relación al tipo de bebidas en el desayuno, el total de respuestas han sido de 38, entre las más consumidas destacan en primer lugar los lácteos con un 65,8% (25 personas), le sigue la ingesta de zumos con un 18,4% (7 encuestados), así como otras bebidas -agua e infusiones- con un 10,5% (4 personas) y refrescos con el 5,3% (2 sujetos).

Media mañana. A media mañana la ingesta de alimentos es realizada por el 32,4% (11 personas), el 11,8% (4 sujetos) lo realiza en casa y el 20,6% (7 encuestados) lo hace fuera de su hogar. Los encuestados han respondido a varios alimentos para media mañana, el total de respuestas ha sido de 9; entre los alimentos consumidos destacan frutas con un 33,3% (3 personas), pan con el 22,2% (2 sujetos) y verduras, cereales, fritos y embutidos comentados cada uno de ellos por una persona (11,1%). En relación al tipo de bebidas a media mañana, el total de respuestas han sido de 11; entre las más consumidas destacan en primer lugar los refrescos con un 45,5% (5 encuestados), le siguen los zumos con el 36,4% (4 personas) y otras bebidas -agua e infusiones- con un 18,2% (2 individuos).

Comida. Se lleva a cabo por toda la muestra, un 70,6% (24 miembros) en casa, mientras que el 29,4% (10 sujetos) la realiza fuera de su casa. Los encuestados han respondido a varios alimentos para la comida, el total de respuestas ha sido de 79; entre los consumidos destacan carne por parte de 28 personas (35,4%), le siguen las verduras con el 24,1% (19 encuestados), el pescado con el 13,9% (11 personas), el pan representado por el 12,7% (10 individuos), los embutidos y frutas con el 7,6% (6 sujetos) y el 6,3% (5 personas) respectivamente. En lo relativo a la tipología de las bebidas ingeridas durante la comida, el total de respuestas han sido de 43; entre las más consumidas destacan en primer lugar otras bebidas -agua e infusiones- con un 38,9% (15 individuos), seguidas del 32,6% (14 personas) que toma zumos y del 30,2% (13 encuestados) que consumen refrescos. Tan sólo una persona (2,3%) dice tomar bebidas alcohólicas.

Merienda. La realizan el 55,9% de la muestra, 19 personas; el 38,2% (13 sujetos) la hace en su casa y el 17,7% (6 sujetos)

lo realiza fuera. Algunos encuestados han respondido que consumen varios alimentos en la merienda, por lo que el total de respuestas ha sido de 22; entre los más consumidos destaca la bollería con el 40,9% (9 personas), le siguen las frutas con el 22,7% (5 individuos), el pan con el 18,2% (4 encuestados) y los cereales y embutidos mencionados por 2 personas (9,1%) en cada uno de los alimentos. En lo relativo al consumo de bebidas en la merienda, el total de las respuestas ha sido de 21; las más frecuentes han sido los lácteos con el 42,9% (9 sujetos), zumos y otras bebidas -agua e infusiones- con un 23,8% (5 personas cada una de las dos bebidas) y refrescos con el 9,5% (2 personas).

Cena. El 88,2% de la muestra afirma realizar ingesta de alimentos en la cena, el 76,5% (26 personas) lo realiza en casa y el 11,8% (4 sujetos) lo hace fuera de su vivienda. Los entrevistados han contestado a varios alimentos en la cena, el total de respuestas ha sido de 64; entre los consumidos destacan la carne por parte de 21 personas (32,8%), le siguen las verduras con el 23,4% (15 sujetos), el pescado y las frutas con el 9,4% cada una (6 entrevistados en cada tipo de alimento), el pan representado por el 7,8% (5 personas), los embutidos y cereales con el 6,3% cada una (4 sujetos en cada tipo de alimento) y los fritos con el 4,7% (3 individuos). En lo referente a la tipología de las bebidas de la cena, el total de respuestas ha sido de 40; entre las más consumidas destacan en primer lugar otras bebidas -agua e infusiones- con un 37,5% (15 personas), seguidas del 25% (10 sujetos) que toma zumos y del 20% (8 individuos) que consume refrescos, le sigue el 12,5% (5 encuestados) que ingiere lácteos-, tan sólo dos personas (5%) dicen tomar bebidas alcohólicas.

A continuación representamos la distribución de los diferentes tipos de alimentos a lo largo del día por parte de la muestra (Figura 1).

Dietas. El 85,3% (29 personas) no ha realizado ninguna dieta en los últimos seis meses. Los sujetos que sí han hecho modificaciones en su ingesta nutricional habitual (14,7%) las han realizado en la totalidad para adelgazar y no por un problema de salud.

Discusión

Es destacable que el 95,1% de nuestra muestra realiza las tres principales ingestas de alimentos a lo largo del día. El menú tipo consiste en una ración pequeña de alimentos proteicos de origen animal (carne de pollo/ternera) y una mucho más abundante de verduras y frutas de variedad estacional (yuca, plátano macho, aguacate, mango, papaya, muy referenciada en nuestro estudio), raciones muy similares a las descritas en el estudio Nielsen del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación en 2007¹⁷. Es reseñable el consumo de dulces, refrescos y otros productos azucarados, algo que les resulta más difícil en sus países de origen, tal y como resalta también Vilaplana en su estudio¹⁸.

En la población estudiada, el 2,9% omitieron el desayuno. Se han comparado nuestros datos, con los obtenidos en la Co-

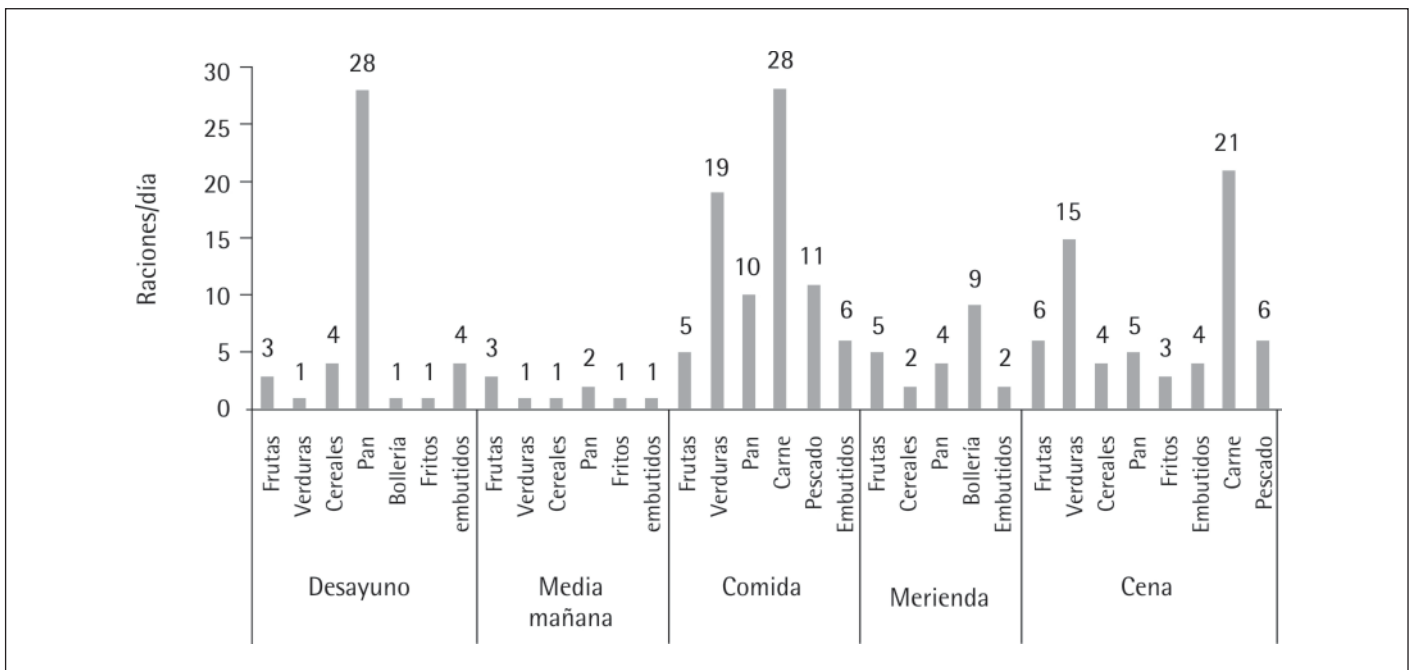


Figura 1. Frecuencias en la ingesta de raciones de alimentos en las diferentes comidas del día

munidad de Madrid para la población adulta, donde según el SIVFRENT-A (1998)¹⁹ el 5,9% no desayunaban. Claramente, la población inmigrante estudiada omite el desayuno un menor número de ocasiones que los madrileños participantes en el estudio SIVFRENT-A, lo que constituye potencialmente un dato muy positivo desde el punto de vista nutricional. Con respecto a la comida y la cena un 71,5% de los participantes manifestó incluir carne, dato muy similar al 73,7% aportado en el estudio del Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino en 2009²⁰. Se han encontrado escasos estudios que relacionan y analizan las pautas nutricionales de la población inmigrante latinoamericana adulta, a excepción de los anteriormente mencionados¹⁸⁻²⁰.

Las dietas tradicionales, consumidas en los países de procedencia de los inmigrantes, se suelen caracterizar por un consumo más elevado de alimentos de origen vegetal, lo que las convierte en potencialmente más "saludables" que las consumidas en el país de acogida, en este caso España²⁰. En lo que respecta a la realización de dietas en los últimos seis meses el 14,7% de nuestra muestra realizó dieta por motivos estéticos y no de salud, muy en consonancia con el estudio sobre población autóctona adulta de la Comunidad de Madrid llevado a cabo por de Galán *et al.*²¹ donde el 12,1% de dicho colectivo realizaba dietas.

La persona inmigrante tiende a conservar su tradición alimentaria como forma de identidad cultural, puesto que el alimento crea una conciencia profunda de pertenencia al grupo; además, el acto de comer sucede, a menudo, en la privacidad del hogar,

lejos de la observación de los de la cultura del país receptor. Sin embargo, existe un amplio abanico de factores que influyen en la adopción de nuevos hábitos alimentarios que pueden ser potencialmente saludables o no²⁰. Un estudio riguroso en EEUU apoya esta hipótesis²²; una posible explicación de esta ambivalencia puede relacionarse con el tiempo de estancia en el país de acogida, de forma que se produce lo que algunos autores denominan la paradoja inmigrante: si los inmigrantes recién instalados llegan y comienzan con mejor salud, esta salud se deteriora con el paso del tiempo y de manera más rápida que en el caso de los nativos.

Entre las limitaciones de este estudio, se encuentran las propias de un estudio piloto y que tienen que ver principalmente con el número de sujetos estudiados. Puede existir un error aleatorio en la selección de la muestra, motivado por la lentitud en el procesamiento y publicación de los datos demográficos. Entre los puntos fuertes, se destaca la contribución del trabajo por crear una documentación nutricional, que hasta ahora es limitada, ya que el método empleado consideramos que proporciona información más fiable que en otros estudios.

Los resultados de este estudio han permitido ampliar el conocimiento sobre las pautas nutricionales en el colectivo de personas inmigrantes estudiados, que señala el buen aporte de nutrientes. En nuestro caso, la juventud y el corto tiempo de residencia, ya que la mayoría de los inmigrantes llevan en nuestra comunidad menos de cinco años, explican los buenos resultados encontrados. El patrón alimentario detectado es adecuado, a excepción de una

ingesta elevada de dulces, refrescos y otros productos azucarados. Es pertinente continuar realizando nuevos estudios dietéticos que permitan completar la valoración del estado nutricional de este colectivo de población emergente, con el fin de orientar el diseño y la implementación de actuaciones diferenciales desde la perspectiva sanitaria, adecuadas a las necesidades del colectivo inmigrante, tales como actividades formativas sobre la alimentación saludable, la prevención de diabetes u obesidad, para capacitar a dicha población y así mejorar su nivel de salud, para lo que es imprescindible contar con la colaboración de la administración, la industria y la comunidad científica.

Agradecimientos

Este artículo es producto del proyecto de investigación "Análisis de las conductas de salud y prevalencia de enfermedades de la población inmigrante y autóctona de la ciudad de Sevilla", iniciado en enero de 2010 y actualmente en desarrollo (PI-0138), financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Gobierno de España), en la convocatoria del año 2009 e implementado por la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla, España. Los autores agradecen a todas las personas inmigrantes que han participado voluntariamente en este estudio.

Bibliografía

- Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Consuelo Rumi ha intervenido en Nueva York en la 1ª sesión de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre migración 15 de septiembre 2006. [citado 2010 sept. 25]. Disponible en: <http://www.tt.mtas.es/periodico/inmigracion/200609/INM20060915.htm>
- Cardim M, Luzón JL. Distribución por el territorio español de los inmigrantes procedentes de América Central y Caribe En: Luzón JL, Cardim M. Problemas sociales y regionales en América Latina. Estudio de casos. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2009;p.190.
- Martínez J. El mapa migratorio de América Latina y el Caribe, las mujeres y el género. Serie Población y desarrollo. Santiago de Chile: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2003;p.99.
- Calvo T. Inmigración, cultura y salud. OFRIM. 1997;(Suppl):95-110.
- Jansà JM, Villalbí JR. La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Aten Primaria. 1995;15(5):320-7.
- Cáritas. Inmigrantes: propuestas para su integración. Informe 1995. Madrid: Cáritas Española; 1995.
- Blane D. Social determinants of health, socioeconomic status, social class and ethnicity (editorial). Am J Public Health. 1995;85(7): 903-5.
- Torres AM. Nutrición y salud en la población inmigrante. Alim Nutr Salud. 1995;2(1):12-5.
- Koçtürk T. Structure and change in foods habits. Scand J Nutr. 1996;31 (Suppl.):108-10.
- Guendelmann S, Abrams B. Dietary intake among Mexican-American women; generational differences and a comparison with white nonhispanic women. Am J Public Health. 1995;85(1): 20-5.
- Hsu-Hage BH-H, Ibiebele T, Wahlqvist ML. Food intakes of adult Melbourne Chinese. Aust J Public Health. 1995;19(6):623-8.
- Harrison GG, Kagawa-Singer M, Foerster SB, Lee H, Pham Kim L, Nguyen TU, et al. Seizing the moment: California's opportunity to prevent nutrition-related health disparities in low-income Asian American population. Cancer. 2005; 104 (Suppl. 12):2962-8.
- Documentos Técnicos Salud Pública nº 84. Estudio del mapa alimentario de la población inmigrante residente en la comunidad de Madrid. Madrid: Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid; 2005.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2009.
- Instituto Nacional de Estadística. Metodología de la Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007. [citado 2010 nov. 12]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp319&file=inebase>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database. ONU, 2009. [citado 2010 nov. 30]. Disponible en: <http://esa.un.org/wpp/sources/country.aspx>
- Nielsen-MARM. Hábitos alimentarios de los inmigrantes en España. Actualización 2007. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; 2007.
- Vilaplana M. Alimentación y fenómeno migratorio: Nuevos hábitos nutricionales y de consumo. Offarm: Farmacia y Sociedad. 2008; 27(6): 90-3.
- Dirección General de Salud Pública. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Servicio de epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Madrid: Consejería de Sanidad; 1998.
- Ávila-Torres JM, Cuadrado-Vives C, del Pozo S, Ruiz-Moreno E, Moreiras-Tuny O. Evaluación de los patrones de consumo alimentario y factores relacionados en grupos de población emergentes- Inmigrantes. Madrid: Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino; 2009.
- Galán I, Rodríguez-Artalejo F, Zorilla B. Reproducibility of a telephone questionnaire on risk factors associated with behavior and preventive practice. Gac Sanit. 2004;18(2):118-28.
- Sam D L y Berry JW. The Cambridge handbook of Acculturation psychology. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.