



PATOLOGIAS MAS FRECUENTES Y HABITOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO EN EL PRIMER PERIODO DE 2007

Palacios B, Palacios D, Rubio MJ *
 Jiménez, J.**
 Caycedo ML.***
 Moreno, M****

Área: Patología
 Modalidad: Oral.
 Categoría: Pregrado

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las patologías mas frecuentes en los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano en el primer Periodo de 2007. **METODO:** se realizó una encuesta estructurada de 18 preguntas, la cual se presentó a la población objeto, la información obtenida fue tabulada y analizada estadísticamente **RESULTADO:** la enfermedad más frecuente fue la gastritis, seguida de la migraña **CONCLUSION:** en general los estudiantes no presentan enfermedades sistémicas, ni infectocontagiosas, sin embargo es importante los malos hábitos alimenticios y el consumo de cigarrillos y alcohol asociados a la gastritis.

PALABRAS CLAVES: enfermedades, gastritis, migraña.

SICKNESS PRESENTS IN THE STUDENTS OF FIRST ACADEMIC PERIOD OF 2007 IN THE COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

ABSTRACT

AIM: To Identify The Sickness Presents In The Colegio Odontológico Colombiano Students, In The First Period Of 2007. **METHOD:** Was Rwalized A Structure Inquiry Of 18 Questions, This Was Presented To The Object Population, The Information Obtain Was Tabulated And Statistical Analyzed. **RESULT:** The Scheness More Frequent Was The Gastritis, The Migraine. **CONCLUSION:** The Studentes Not Sowed Sistemics Scheness Neither contagious infect, howeveris important the bad nourishing habits and the consumption of cigarettes and alcohol associated with the gastritis.

Key words: Sckness, gastritis, Migraine,

· Estudiantes IX semestre C.O.C
 .. Asesor científico, Médico general
 ***Asesor Metodológico, Odontóloga especialista en epidemiología
 ****Asesora estadística, Estadística

INTRODUCCIÓN

La salud es definida como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Incluye las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. (1)

Durante los últimos años, los cambios sociales, políticos, económicos, culturales y especialmente los avances científicos han modificado el panorama del proceso salud – enfermedad en los jóvenes.

Anteriormente las enfermedades infecciosas predominaban mundialmente como fuentes principales de morbilidad y mortalidad, sin embargo los descubrimientos de Louis Pasteur en el ámbito bacteriológico, dieron inicio a la erradicación de las enfermedades infecciosas y actualmente las vacunas efectivas para prevenir enfermedades como la viruela, rubéola y sarampión ha dado como resultado la erradicación total de enfermedades altamente contagiosas (viruela). (2)

Hoy en día prevalecen los factores sociales, de comportamiento y medioambientales, como causa principal de morbilidad y mortalidad entre la población juvenil (3). A diferencia de otros sectores poblacionales, las causas de mortalidad y morbilidad entre jóvenes están asociadas claramente a factores sociales, y los indicadores más elevados están concentrados en las denominadas “causas externas” (homicidios, suicidios y accidentes de tránsito) (4). Claramente la población estudiantil del Colegio Odontológico Colombiano se encuentra dentro de éste grupo de alto riesgo, por lo cual cabe preguntarse ¿Cuáles son las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano en el primer periodo de 2007?

En todas las regiones del mundo las cinco causas principales de muerte entre los jóvenes incluyen heridas no intencionales, SIDA, enfermedades infecto contagiosas, homicidios, guerra y heridas intencionales, suicidio y heridas autoinfligidas.

El mundo se encuentra ahora en las puertas de la segunda revolución epidemiológica: la conquista de las enfermedades no infecciosas.

Estas enfermedades no sólo son la principal causa de mortandad en los países industrializados, sino que también han adquirido cada vez mayor importancia en las naciones en vías de desarrollo (5) en Estados Unidos, entre 1968 y 1978 la edad promedio de muertes por enfermedades coronarias del corazón descendió en un 25% y la edad promedio de muerte por apoplejía descendió en un 38%. (6) Cerca de 300 millones de mujeres sufren de enfermedades a corto y largo plazo y afecciones relacionadas con la inadecuada asistencia médica durante el período de embarazo y post-parto. Cerca de un 90% de estas muertes suceden en la región del África Subsahariana y Asia. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó en un estudio que la contaminación a largo plazo proveniente de vehículos en Austria, Francia y Suiza ocasionó anualmente un total de 21.000 muertes prematuras extra, relacionadas con complicaciones respiratorias y cardíacas. (8)

La OMS estima que el 13% de las 600,000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros. En América Latina, el 21% de las muertes maternas se atribuye al aborto inseguro. (9)

Se ha observado como factores de riesgo conductuales son una de las causas principales de la mortalidad y morbilidad en jóvenes, el hábito de fumar por ejemplo, se ha definido como la principal causa evitable de mortalidad, pues ocasiona más defunciones que el SIDA, el consumo del alcohol y los accidentes de tránsito. (10)

Hugo Grisales y colaboradores, 2003, en un estudio adelantado en la universidad de Antioquia revela que: “En la mortalidad de los jóvenes hubo predominio de las causas externas, las enfermedades transmisibles y los tumores. Se observó una ganancia total en la esperanza de vida de 4.49 años. Se presentó una pérdida en la esperanza de vida juvenil

debida al grupo de enfermedades transmisibles y al de tumores, 0.07 y 0.28 años respectivamente, mientras que los grupos de causas externas y del sistema circulatorio se asociaron con una ganancia en la esperanza de vida juvenil de 0.52 y 0.002 años respectivamente". (11)

Según informe de la UNICEF con motivo del Día Internacional de la Salud de la Mujer, cada minuto 110 mujeres en el mundo sufren alguna complicación de salud relacionada con el embarazo, 380 resultan embarazadas y otras 190 enfrentan un embarazo no deseado o no planificado. Hoy morirán no menos de 1,600 mujeres por complicaciones durante el embarazo (la mayoría de ellas en países en vía de desarrollo) y así seguirá sucediendo día tras día, hasta alcanzar un total de 585,000 en el año. (12)

Actualmente no existe en el Colegio Odontológico un estudio de la prevalencia de las patologías que presentan sus estudiantes, por lo cual es muy importante establecer cuales son las patologías y hábitos más frecuentes que padecen los estudiantes y en que proporción, de esta manera será más sencillo establecer en futuras investigaciones planes de contingencia. La importancia de este estudio es proporcionar a la Universidad una información completa de las patologías y hábitos presentes en los estudiantes de la institución.

El objetivo general fue identificar las patologías y hábitos mas frecuentes en los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano en el primer Periodo de 2007. Los objetivos específicos fueron: identificar las características sociodemográficas de la población, Identificar cuales son las patologías mas frecuentes en los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano, Identificar la percepción que tienen los estudiantes sobre el servicio médico que se presta en la institución e Identificar los hábitos mas frecuentes en los estudiantes del Colegio odontológico Colombiano.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal, teniendo como objeto de estudio la prevalencia de patologías en los estudiantes de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano. La población objeto fueron los estudiantes de

pregrado del COC que se encuentran matriculados durante el 2006- 2007. La muestra fue de 541 estudiantes elegida por conveniencia aleatoriamente. Como criterios de inclusión se tomaron aquellos estudiantes del COC que estuvieran dispuestos a participar en la investigación y de todos los semestres que estén activos en el momento de la encuesta, dentro de los criterios de exclusión se tomaron en cuenta: estudiantes que no deseen participar del estudio y estudiantes que no se encuentren activos en la universidad durante la investigación. Las variables del estudio fueron, semestre, edad, género, estrato socioeconómico, estado civil, hijos, iniciación de vida sexual, métodos anticonceptivos, embarazo no deseado, aborto, patologías (gastritis, bulimia, anorexia, hipertiroidismo, hipotiroidismo, diabetes, alteraciones hepáticas, epilepsia, enfermedades de colon, anemia migraña, uretritis gonocócica, asma, pediculosis, Virus de Papiloma Humano, herpes genital y sífilis), tratamiento, antecedentes familiares, hábitos (deporte, fumar, alcohol, drogas), hábitos de alimentación y consulta médica.

Se diseñó el instrumento de recolección de datos, que consiste en una encuesta estructurada donde el estudiante lee y responde el cuestionario, para lo cual se realizó una prueba piloto a 20 estudiantes de VII semestre escogidos aleatoriamente, donde éstos respondieron la encuesta y 8 días después volvieron a resolver el cuestionario, con lo que se obtuvo una confiabilidad de test-retest de 96%, con lo cual se corroboró la eficacia del cuestionario en cuanto a los parámetros requeridos para la presente investigación.

Posteriormente se eligieron las asignaturas de mayor asistencia, para realizar la encuesta, los datos obtenidos fueron tabulados en hoja de cálculo Microsoft Excel Windows XP, para luego ser procesada en el software estadístico SPSS versión 12.0, la prueba es realizada con un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$).

Se realizó estadística descriptiva, análisis de frecuencias simple, correlación de Spearman y prueba Chi cuadrado con el fin de determinar si existe dependencia o asociación entre variables.

RESULTADOS

La muestra fue compuesta por 541 estudiantes con edad promedio de 21.44 +/- 2.6 años. El 79.9% mujeres.

FIGURA 1. Porcentaje de distribución por semestre de los estudiantes del colegio Odontológico Colombiano I periodo 2007

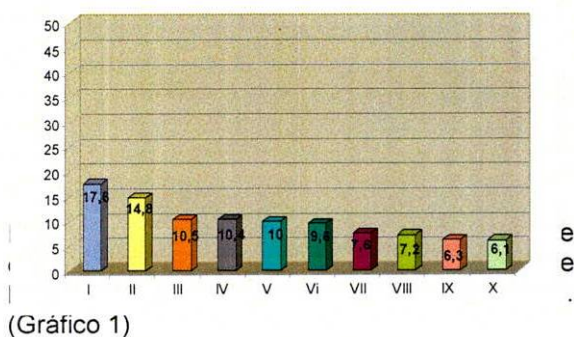
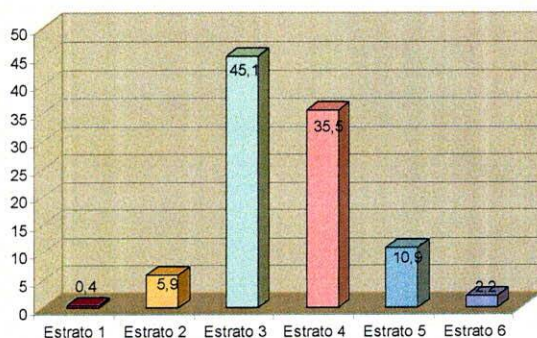
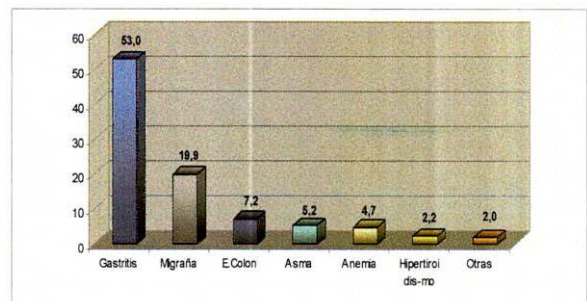


FIGURA 2. Porcentaje de distribución por estrato de los estudiantes del colegio Odontológico Colombiano I periodo 2007



El 45,1% de los estudiantes pertenecen al estrato 3, seguido del 35,5% que pertenecen al estrato 4.

FIGURA 3. Patologías más frecuentes en los estudiantes del colegio Odontológico Colombiano I periodo 2007

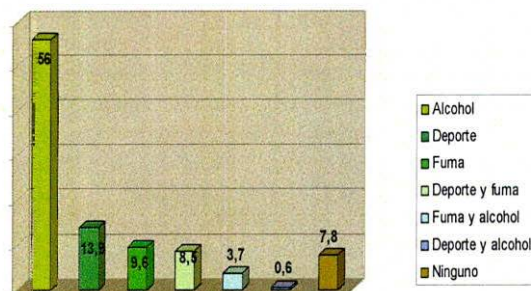


De las patologías que se presentaron con mayor frecuencia, la gastritis representa un 53% y en menor frecuencia el hipertiroidismo con un 2,2%

Tabla No 1. Patologías poco frecuentes en los estudiantes del colegio Odontológico Colombiano I periodo 2007

PATOLOGIA	No	%
Hipotiroidismo	6	1,5
Bulimia	4	1,0
Epilepsia	3	0,7
Sifilis	3	0,7
Diabetes	2	0,5
VPH	2	0,5
Anorexia	1	0,2
Herpes Genital	1	0,2

Gráfico No 4. Hábitos reportados por los estudiantes del colegio Odontológico Colombiano I periodo 2007



EL 56% de los estudiantes reportaron ingerir alcohol, el 13,9% reportaron realizar algún deporte y el 9,6% fuma.

DISCUSION

En el estudio adelantado por el Dr. Luis Díaz Soto y colaboradores en 2001, sostienen que: "Aproximadamente de cada 5 enfermos que sangran por el tubo digestivo alto, 1 ó 2 refieren tener antecedentes de gastritis o duodenitis crónica, hecho que demuestra un epitelio frágil y con tendencia fácil al sangrado, estos pacientes casi siempre no cumplen con las indicaciones de su medico y no abandonan los hábitos tóxicos, cigarrillo, café, alcohol" Los resultados dejan ver como en el Colegio Odontológico Colombiano, los estudiantes manifiestan presentar gastritis, y al mismo tiempo se reporta hábitos como, fumar, ingerir bebidas alcohólicas y alimentarse a deshoras, todos factores que favorecen la gastritis y que acentúan sus síntomas, de hecho se puede llegar a problemas sistémicos más graves producidos por una gastritis mal atendida, también se observa como la mayor parte los estudiantes que presentan ésta enfermedad no tienen tratamiento actualmente.(13)

Según Luis Bello & P. Saavedra, 2003, en su estudio titulado "Evolución de la mortalidad y de los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el consumo de alcohol en las Islas Canarias (1980-1998), sostienen que: "El consumo de alcohol se relaciona con una proporción importante de los accidentes de tráfico, laborales y domésticos, que ocasionan

un gran número de discapacidades, la mayoría de ellas en edades muy tempranas. Cada día es más frecuente la asociación entre el consumo de alcohol durante el fin de semana y los accidentes de tráfico". En los resultados obtenidos de ésta investigación se observa como en el Colegio odontológico el hábito de ingerir bebidas alcohólicas es frecuente en todos los semestres, indiscriminadamente del género y la edad de los estudiantes, de hecho las mujeres presentan niveles de consumo de alcohol y cigarrillo igual al de los hombres (14).

Según los datos citados por la OMS uno de cada dos fumadores morirá de una enfermedad relacionada con el tabaco, que ya mata a más de 4 millones de personas cada año y se calcula que, para 2020 hará lo propio con una media de 8,4 millones de personas (15). Con éste estudio se observó como los estudiantes de pregrado del Colegio Odontológico Colombiano, presentan de manera alarmante el hábito de fumar, y aunque éste estudio no precisa la cantidad de cigarrillos y el tiempo de ingesta del mismo, es una señal de alarma, pues el hábito de fumar se relaciona con múltiples enfermedades sistémicas y de alta tasa de mortalidad.

En el estudio titulado "Esperanza de Vida Ajustada por asma" adelantado por el Dr. Armando H y Colaboradores en 2002, en el Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular, sostienen que: El efecto negativo de la morbilidad por asma fue ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres, en los tres años estudiados. Según datos de la Comisión Nacional de Asma, la prevalencia de esta entidad es mayor en los hombres hasta los 25 años y a partir de esa edad, el sexo femenino resulta el más afectado". (16) Sin embargo los resultados del Colegio Odontológico Colombiano, indican que es más frecuente la presencia de ésta enfermedad en la población femenina independientemente de la edad, pero si se encuentra íntimamente relacionada con el hábito de fumar.

Según Daneman Y Gary Rodin, 2001, en el estudio titulado "Trastornos Alimentarios y otras Vulnerabilidades, una fase transitoria", manifiestan que "aproximadamente una de cada cuatro chicas con diabetes tipo 1 manifestará evidencias preocupantes de una alteración del apetito en algún momento de su adolescencia. No se ha encontrado una asociación similar entre los muchachos adolescentes con diabetes.

Los datos destacan la magnitud del problema y la necesidad de encontrar estrategias para tratarlo".(17) En los resultados del Colegio Odontológico Colombiano se observa como la presencia de enfermedades como la anemia, son frecuentes en el género femenino y en menor proporción en los hombres, ésta se encuentra asociada al desorden en las comidas y a pesar que solamente una estudiante reportó haber sufrido de trastornos en la alimentación como bulimia, se observó que la comida a deshoras y poco nutritiva si se relacionan con el género, y la presencia de anemia. En éste mismo artículo se expone que: "La asociación de diabetes y desórdenes dietéticos tiene graves consecuencias a corto plazo, entre las que se encuentra un pobre control metabólico, una mayor frecuencia de ingresos hospitalarios y la cetoacidosis diabética, que pone en peligro la supervivencia". Por lo cual es importante diseñar estrategias de contingencia dentro del Colegio Odontológico Colombiano.

Se observó que enfermedades infecto contagiosas y de transmisión sexual son poco frecuentes entre los estudiantes del Colegio Odontológico colombiano.

CONCLUSIONES

De las patologías reportadas por los estudiantes la más frecuente fue la gastritis, seguida por la migraña.

El mayor porcentaje de estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano pertenece al género femenino.

La mayor cantidad de estudiantes reportan ser solteros, no tener hijos, haber iniciado vida sexual y utilizar algún método anticonceptivo.

El 55,8% de los estudiantes encuestados manifestaron presentar alguna patología de los cuales la mayoría reciben tratamiento.

De los estudiantes que manifestaron presentar alguna patología no se observó relación representativa con antecedentes familiares.

El 88,2% de los estudiantes reportaron no haber acudido al servicio médico de la institución y a su vez manifiestan que el servicio medico no cuenta con los medios necesarios para atender su enfermedad, de hecho la gran mayoría prefiere no

remitirse a éste en caso de sufrir un episodio de la enfermedad dentro de las instalaciones.

Algunos de los hábitos reportados por los estudiantes como el consumo de alcohol, fumar o ambas, ponen a los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano dentro del grupo de alto riesgo de mortalidad y morbilidad en la población juvenil.

Enfermedades como la migraña y la gastritis se encontraron con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, en general los hombres manifestaron menos reportes de enfermedades, sin embargo el único caso de Papiloma Humano y de sífilis se presentaron en hombres.

En este estudio se observó en menor frecuencia las enfermedades de transmisión sexual pero al consultar con el servicio médico de la institución se reportaron estos casos con mayor incidencia, esto debido a que estas enfermedades por prejuicios sociales no son manifestadas por los estudiantes.

RECOMENDACIONES

Desarrollar plenarias y medios de enseñanza entre los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano donde se considere la importancia de darles información completa y adecuada de las áreas de nutrición, conductas preventivas del riesgo, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, métodos para regular la fertilidad, lucha contra el hábito del cigarrillo y contra el abuso del alcohol y las drogas.

Mejorar la calidad en el servicio médico que ofrece el Colegio Odontológico en cuanto a equipos, suministros, planes de contingencia.

REFERENCIAS.

1. La salud en Colombia, diez años de información. Ministerio de Salud, Dirección de Sistemas de Información. Santafé de Bogotá DC, 1994.
2. Hernández Nieto L, Hernández García MT, Juncá Píera J, Vives-Corrons JL, Martín-Vega C. Enfermedades del sistema eritrocitario: anemias. En: Farreras Valentí P, Rozman C. (Dir.).

- Medicina Interna. Barcelona: Elsevier; 2004. p. 1644-1669
3. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital universitario 12 de Octubre Ed. 5ª Ed. Madrid; 2003
 4. Braverman LE, Utiger RD, editores. Werner & Ingbar's The Thyroid: a fundamental and clinical text. 9ª ed. Philadelphia; 2004.
 5. Biondi B, Palmieri EA, Klain M, Schlumberger M, Filetti S y Lombardi G. Subclinical hyperthyroidism: clinical features and treatment options. Eur J Endocrinol 2005; 152: 1-9.
 6. Ministerio de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones, Informe anual. Santafé de Bogotá DC, 1996.
 7. Ministerio de Salud, SIS 12. Base de datos de la Oficina de sistemas de Información. Colombia, 1997.
 8. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Perfil de mortalidad. Rev Epidemiol Antioquia 2000; 25: 83-85.
 9. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones anuales de población por sexo según grupos quinquenales de edad. 1985-2015. Bogotá: DANE; 1999.
 10. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Washington: OPS; 1995.
 11. CEPAL, sobre la base de datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Estadísticas de salud de las Américas. Edición 2003", [en línea] <http://www.paho.org>.
a/ Aunque la OPS tiene información de más países de la región, se consideraron solo 14 países cuya población en el año 2003 superaba los 500 mil habitantes.
b/ Las tasas de defunciones se calcularon sobre la base de información oficial del Instituto Nacional de
 12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001. Washington: OPS; 1998.
 13. Radon K, Busching K, Heinrich J, Wichmann HE, Jorres RA, Magnussen H, Nowak D. Passive smoking exposure: a risk factor for chronic bronchitis and asthma in adults? Chest. 2002 Sep;122(3):1086-90.
 14. Adamson JW. Anemia and Polycythemia. En: Kaasper DL, Braunwald E (Edit.). Harrison's principles of internal medicine. 16th. ed. New York: McGraw-Hill; 2005. p.329-336.
 15. Grupo de estudio de cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. *Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea. Recomendaciones 1999*. Ergón, 1999
 16. National Institutes of Health (NIH). National Heart, Lung, and Blood Institute. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Expert Panel Report 2. [Internet]. NIH; July 1997. [Acceso 22 de Abril de 2004]. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/asthma/asthgdln.htm>
 17. Burkhart CG. Relationship of Treatment-Resistant Head Lice to the Safety and Efficacy of Pediculicides. Mayo Clin Proc. 2004;79:661-66.
 18. Benenson A. Manual para el Control de las enfermedades transmisibles. 16ª edición. OPS.