

**.VALORACION DE LA PREDISPOSICION AL ALCOHOLISMO DE ESTUDIANTES  
DE UNA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN BOGOTÁ, D.C., 2002.**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO  
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO**



**Acevedo C.\*, Cantor H.\*, Carrillo M.\*, Carvajal J.\*, Mendieta L.\*, Muñoz C.\*, Valencia S.\*, Gamarra B.\*\*, Revelo I.\*\*\*.Ibáñez M. \*\*\*\***

**RESUMEN**

*El alcoholismo ha suscitado una amplia diversidad de tendencias teóricas a través de la historia; durante mucho tiempo se consideró como un vicio o dependencia hasta ser catalogado por la O.M.S. como una enfermedad, que consiste en la dificultad que tiene el organismo para metabolizar el alcohol. Esta patología tiene implicaciones a nivel físico y social por lo que el padecimiento no solo lo sufre el enfermo sino que se extiende a su entorno familiar. Esta enfermedad se ha ido propagando a poblaciones jóvenes puesto que la edad de inicio es cada vez más temprana, estudios reportados por entidades gubernamentales como los ministerios de diferentes países indican que la población de mayor consumo es la estudiantil. En Colombia estudios realizados por la Dirección Nacional de Estupefacientes del Ministerio de Justicia y el Programa Rumbos de la Alcaldía del Distrito Capital de Bogotá evidenciaron el alto nivel de consumo de la población universitaria; en vista de esto se consideró la necesidad de valorar la predisposición al alcoholismo de los estudiantes de pregrado de Odontología en Bogotá. Para este fin se aplicó una encuesta estructurada valorando los datos socio-demográficos de la población, los factores predisponentes basados en el estudio CAGE (Dirección Nal. De Estupefacientes) y la predisposición al alcoholismo con preguntas tomadas de la encuesta diseñada por Alcohólicos Anónimos evaluada a nivel mundial. Los resultados obtenidos fueron . La prevalencia de alcoholismo mediante el test de A.A. fue del 33.7%, siendo mayor significativamente en los hombres (58.7%) que en las mujeres (27.3%) y en los estudiantes de I a V semestre tienen un mayor riesgo de alcoholismo (44.8%) que los estudiantes de VI a X semestre con (25.2%).*

**Palabras Claves:** Alcoholismo, predisposición, población universitaria, factores coadyuvantes.

*The alcoholism has raised a wide diversity of theoretical tendencies through the history; during a lot of time it was considered as a bad habit or dependence until being classified by the O.M.S. like an illness that consists on the difficulty that has the organism to metabolize the alcohol. This pathology has implications at physical and social level, for that reason non only the sick person suffers it but rather he extends to his family environment. This illness has left spreading young populations since the beginning age is earlier, studies reported by government entities as the ministries of different countries indicate that the population of more consumption is the student one. In Colombia studies carried out by the National Direction of Narcotics of the Ministry of Justice and the Program Rumbos from the Governorship of the Capital District of Bogotá they evidenced the high-level of the university population's consumption; in view of this it was considered the necessity to value the bias to the alcoholism of the students of pregrado of Dentistry in Bogotá. For this theme a structured survey was applied valuing the population's partner-demographic data, the factors of the predisposition based on the study CAGE (Direction Nal. Of Narcotics) and the bias to the alcoholism with questions taken of the survey designed by Anonymous Alcoholics evaluated at world level. The results obtained were. The incidence of alcoholism by means*

*of the test of A.A. it was of 33.7%, being bigger significantly in the men (58.7%) than in the women (27.3%) and in the students of I to V semester have a bigger risk of alcoholism (44.8%) than the students of VI to X semester with (25.2%).*

*Key words: Alcoholism, bias, university, population, helping factors.*

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye un problema social muy discutido y documentado, que según los últimos estudios nacionales disponibles se ha incrementado en especial en población joven; por tal motivo se planteo el siguiente interrogante: ¿Existe o no la predisposición al alcoholismo en estudiantes de pregrado en una facultad de Odontología en Bogotá, D.C., 2002.?

El consumo de alcohol es un grave problema de salud pública en general y entre los adolescentes y adultos jóvenes en particular; es por eso que resulta de interés estudiar la tendencia al alcoholismo. Este estudio aportó información acerca de la magnitud y severidad del problema, al mismo tiempo que dará a conocer a la población universitaria los factores predisponentes y las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas. Por lo cual la investigación pretende alertar a la comunidad de estudiantes del COC sobre el riesgo que implica el consumo de bebidas alcohólicas.

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. (Repetto M., 1995)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de dependencia al alcohol como " Un estado psíquico y generalmente también físico resultante de la ingestión de alcohol, caracterizado por respuestas de comportamiento y otras, que siempre incluyen la compulsión a beber alcohol de una manera cotidiana o periódica para experimentar los aspectos psíquicos y algunas veces para evitar el malestar de la abstinencia; puede haber tolerancia aunque esta podría no estar presente. (Aguirre, C. 1996)

El alcohol entra al torrente sanguíneo desde el estómago, en donde se absorbe una cantidad pequeña, en el intestino delgado se absorbe la mayor parte del alcohol; luego la sangre transporta el alcohol a todo el cuerpo. En el hígado el 98% del alcohol absorbido es biotransformado en agua, dióxido de carbono y energía, a la razón de ½ onza de alcohol puro por hora. La ruta más importante es la digestiva. Entre los treinta y sesenta minutos siguientes a su ingestión se absorbe aproximadamente el 80 a 90% de la dosis. El etanol puede ser excretado por el riñón, pulmón y otras vías. Aproximadamente un 5 a 15 % de etanol absorbido se excreta sin modificar a través del aire espirado, orina y en menor proporción como sudor, saliva, jugo gástrico, bilis y lagrimas. (U.S Dpto. de Salud y Serv. Humanos. 1994)

Algunos de los efectos clínicos producidos por el alcoholismo son: aumento del riesgo de cáncer, cardiopatías, cirrosis, convulsiones, deficiencias nutricionales,

degeneración cerebral, delirium tremens, demencia, disfunción sexual, intoxicaciones, lagunas y neumonía. Las psicológicas: alucinaciones, aumento en la agresión, ansiedad, consumo de otras sustancias, comportamiento antisocial, dependencia, depresión, ideación suicida, negación, paranoia y soledad. Aún así existen investigadores que aseguran que las principales causas tienen que ver con factores sociales, culturales, psicológicos y biológicos. (Aguirre, C. 1996)

La idea de que el alcoholismo puede ser un problema hereditario que afecte a miembros de una misma familia procede de los años 70, pero nunca se ha podido determinar si un hijo de padres alcohólicos lo es por los genes o por el aprendizaje que experimenta durante su infancia en la convivencia.

Los adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo se podría decir que están en construcción y sus cuerpos no tienen la suficiente tolerancia a los efectos tóxicos del alcohol como la que exhibe el organismo de un adulto. Estudios recientes demuestran que los efectos del alcohol son mucho más fuertes en ellos, no sólo por las condiciones físicas todavía precarias para metabolizarlo, sino también por razones psicológicas: las altas expectativas que los jóvenes suelen depositar en el alcohol para relajarse, desinhibirse, divertirse más, etc.. hacen que los efectos tóxicos progresivos aparezcan más rápidamente y con mayor intensidad. (Santodomingo J. 1990)

En un estudio realizado por el programa Rumbos de la Alcaldía en Bogotá, D.C., sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años en el año 2001. Las variables analizadas fueron: Género, Edad, Nivel educativo, Sustancias consumidas, frecuencia de consumo y edad

de inicio. La población total encuestada estuvo conformada por 200.876 personas de los cuales el 52.0% eran mujeres y el 48.0% Hombres. El 53% de la población se ubicó en rango de edad entre los 15 y lo 24; cuya mayoría eran estudiantes (86.0%); el 16.0% eran universitarios y el restante de secundaria. El 65.5% tuvo una edad de inicio entre los 10 y los 14 años. En la población universitaria se encontró que las mujeres consumían más alcohol que lo hombres con un porcentaje de 6.6% y 3.3% respectivamente. (Programa Rumbos, Consumo de sustancias psicoactivas 2001).

Como una forma de aproximarse a la medición del alcoholismo en la población colombiana, se construyó el índice CAGE, a partir de cuatro preguntas que hace referencia a la crítica social, la culpa individual, la ingesta matutina y la necesidad sentida el sujeto de dejar de consumir alcohol. Tres o cuatro respuestas positivas indican alcoholismo, dos alto riesgo y una o ninguna, la ausencia del mismo. Esta prueba fue validada por la Universidad de Antioquia. El índice muestra que en la población universitaria el 12.4% presenta alto riesgo de alcoholismo y el 7.2% es alcohólico. Este problema es casi 4 veces mayor en hombres que en mujeres y se presenta con mayor intensidad en el grupo de 25 a 44 años, en el grupo de trabajadores y en las regiones oriental y Bogotá. Al cruzar el nivel de alcoholismo medido con el índice CAGE, con los problemas presentados con el consumo de alcohol, se puede observar de manera consistente que los problemas en el trabajo los estudios, con la pareja, la familia, así como los de salud, legales, económicos y de tránsito se presentan con mayor frecuencia cuando es alcohólico. (Rodríguez E., 1.996)

## MÉTODOS:

El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, cuya población blanco estuvo conformada por la población estudiantil de pregrado de una facultad de Odontología en Bogotá en el segundo semestre de 2002.

Tabla 1 Distribución de población por semestre, según género, 2002.

SEMESTRE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
I	20	98	118
II	38	8	127
III	15	72	87
IV	9	41	50
V	11	95	106
VI	16	79	95
VII	24	84	108
VIII	39	140	179
IX	27	68	95
X	24	119	143
TOTAL	223	885	1108

El marco muestral que se utilizó fue la lista de estudiantes de Odontología matriculados en el segundo semestre de 2002. El diseño de la muestra se hizo a través de un muestreo estratificado por semestre y género de asignación proporcional, el tamaño de muestra con una confiabilidad del 95% y un error admisible del 5% para estimar alcoholismo fue de 218 estudiantes y con un ajuste de tasa de no respuesta del 5%, el tamaño final fue de 242 estudiantes donde  $n_1 = 49$  hombres y  $n_2 = 196$  mujeres.

Las **variables** analizadas fueron:

**Datos socio-demográficos:** Género: (Masculino-Femenino), Edad (años cumplidos), Procedencia, Nivel educativo (I a X semestre), Estado civil: (Unión Libre, Casado, Soltero, Separado, Viudo.).

**Factores predisponentes:** Hereditarios: Presencia de familiar que consume alcohol: (Padre, Madre, Hermanos, Abuelos

Ninguno.) Adquiridos: Edad de inicio de consumo de alcohol: (Edad (años), Nunca ha bebido), Predilección de Consumo: Por presión social (amigos, reuniones, etc), Por Gusto. Tendencia al alcoholismo: Operacionalizada a través de la encuesta estructurada de 12 preguntas diseñada por Alcohólicos Anónimos y evaluada así: con 4 o más respuestas positivas tendencia a alcoholismo.

El procedimiento se efectuó en tres fases:

**FASE 1: PRUEBA DEL INSTRUMENTO:** Se realizó 20 encuestas al azar a la población de estudio para ajustar el instrumento; se encontró ambigüedades en la procedencia y nivel de educación, por tal motivo se rediseñó teniendo en cuenta las sugerencias de los encuestados para una mayor claridad.

**FASE 2: PRUEBA PILOTO:**

Para evaluar la recolección de la información se escogieron 20 personas al azar de cada semestre. Se decidió excluir los estudiantes de postgrado ya que por su edad y comportamiento el análisis es diferente.

**FASE 3: INVESTIGATIVA:** Se recolectó las listas de estudiantes de pregrado de Odontología en Bogotá en el segundo semestre de 2002, los cuales fueron tabulados por género y semestre. Se tomaron 221 mujeres y 57 hombres, para facilitar la recolección de datos se asignaron determinados semestres a cada investigador quienes aplicaron la encuesta en días de parciales; los alumnos no encontrados fueron buscados en días de clases teóricas y en sedes de clínicas. En este proceso el tiempo utilizado fue de 13 días, una vez recogidas las encuestas se estructuró la base de datos con codificación de variables.

La sistematización de la información se hizo en: Excel versión 2000 la depuración y procesamiento de la información en el paquete estadístico SPSS versión 10.0

Los métodos estadísticos utilizados fueron: Mediante porcentaje se midió la prevalencia de alcoholismo con su intervalo de confianza del 95% y error estándar relativo. Se midieron las prevalencias estimadas por genero, grupos de edad y semestre y se determino si existían diferencias significativas mediante la prueba ji-cuadrado para diferencia de proporciones, a un nivel de significancia del 5%.

## RESULTADOS:

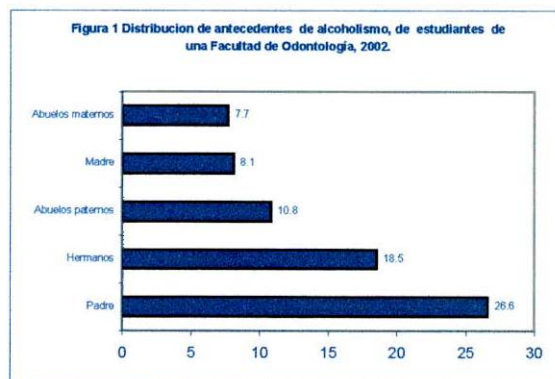
### DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA

El grupo de estudio lo conformaron 259 estudiantes de una población de 1108 estudiantes, donde el 79.9% fueron mujeres y el 20.1% fueron hombres . El promedio de edad fue de  $21.4 \pm 3.0$  años, la mínima edad fue de 16 y la máxima de 35 años, mostrando mediana variación entre las edades (CV=14.0%), agrupando las edades en, menores de 20 años fue 25.1%, de 20 a 24 años 64.5% y de 25 años o más 10.4%. El estado civil mas frecuentemente encontrado fue soltero con un 89.7%, seguido de casado 6.6%. El lugar de procedencia mas frecuentes fueron en la ciudad de Bogotá siendo este de 46.7%, seguido de Ibagué con un 5.8%.

### ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y ADQUIRIDOS

Con relación a los antecedentes hereditarios, en los familiares se reportó en orden de frecuencia, , el padre en un 26.6%, hermanos en un 18.5%, abuelos

paternos en un 10.8%, madre en un 8.1% y abuelos maternos en un 7.7%.



Los antecedentes adquiridos se evaluaron en cuanto el consumo y motivos de consumo, en donde la prevalencia de consumo fue del 93.5%, el promedio de la edad de inicio fue de  $15.0 \pm 2.2$  años, la mínima edad fue de 5 años y la máxima de 22 años (tabla 2).

Tabla 2 Medidas descriptivas de la edad de consumo

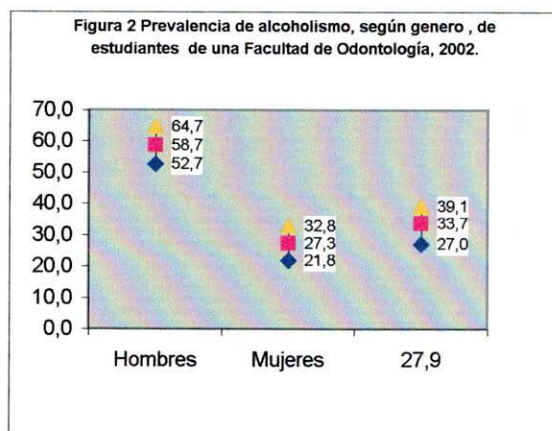
Edad de inicio de consumo		
Media	15,03	
Mediana	15,00	
Moda	15	
Desviación estándar	2,24	
Mínimo	5	
Máximo	22	
Percentiles	25	14,00
	50	15,00
	75	16,00

Con relación a la razón de consumo el 48.3% lo hace por gusto , mientras que el 38.6% consume por presión social.

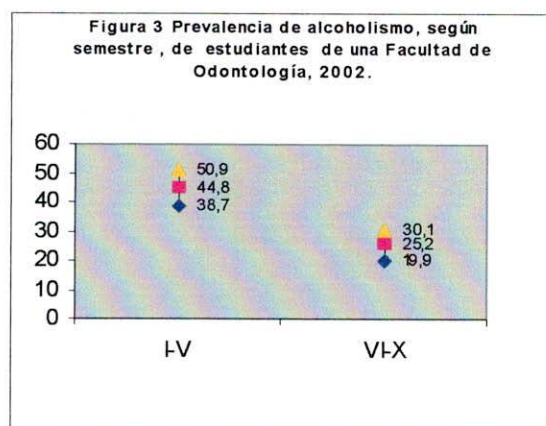
## EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ALCOHOLISMO.

La prevalencia de alcoholismo mediante el test de alcohólicos anónimos fue del 33.7% (IC 95%:27.9%, 39.1%; error estándar relativo de 8.71%), se estimó que se encuentran en riesgo de alcoholismo 373 estudiantes de esta población.

La prevalencia de alcoholismo de acuerdo al género fue del 58.7% en hombres (IC 95%: 52,7%, 64,7%) mayor significativamente que en las mujeres con un porcentaje del 27.3% (IC 95%: 21.8%, 32.8%). (P=0.001 ji-cuadrado para diferencia de proporciones).



La prevalencia de alcoholismo de acuerdo al nivel de educación de I a V semestre fue del 44.8% (IC 95%: 38.7%, 50.9%) mayor significativamente que de VI a X semestre donde el porcentaje de riesgo presentado es de 25.2% (IC 95%:19.9%, 30.1%).



El riesgo de alcoholismo según el grupo de edad fue: Menores de 20 años 29.2% (IC 95%: 18%, 41%); de 20 a 24 años 37.1% (IC 95%: 30%, 45%) y para los de 25 o más 29.5% (IC 95% : 8.8%,41.6%), no se encontraron diferencias significativas por grupos etareos.

## DISCUSIÓN

Se hacen esfuerzos a nivel nacional a través de estudios como el Programa Rumbos de la Alcaldía D.C. y la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de Justicia para medir el riesgo de alcoholismo en Colombia,

En este estudio se evaluó el riesgo de alcoholismo en estudiantes de una facultad de odontología con base al índice CAGE y al test de Alcohólicos Anónimos; La prevalencia estimada fue del 33.7% para riesgo de alcoholismo representativa de la población de estudiantes de una facultad de Odontología, al comparar con el índice de CAGE del estudio nacional en población universitaria fue significativamente menor con un 19.6% (alto riesgo del 12.4% y alcohólico del 7.2%).

Se encontró por otra parte que el riesgo de alcoholismo es mayor dentro del género masculino, lo cual es compatible con los estudios nacionales.

Respecto a los grupos de edad, se evidenció un mayor aunque no significativamente riesgo para las personas entre 20 y 25 años (37.1%) el cual fue seguido por (29.5%) y (29.2%) para las personas mayores de 25 y menores de 20 años respectivamente, demostrando el alto riesgo de ser alcohólico a partir de los 20 años de edad. Con relación a la edad de inicio de consumo en el estudio se encontró que es de 15 años compatible con el índice CAJE que es de 15.9 años.

## **CONCLUSIONES.**

La prevalencia de alcoholismo mediante el test de A.A. fue de 33.7.

La prevalencia de alcoholismo fue mayor en hombres.

La prevalencia de alcoholismo fue mayor en el grupo de edad de 20 a 24 años.

La prevalencia de alcoholismo fue mayor en los alumnos de I a V Semestre.

Como antecedente familiar el mayor consumidor fue el padre.

La principal razón de consumo de alcohol fue por gusto.

La edad de inicio del consumo de alcohol se presentó a los 15 años.

El 93.5% de la población encuestada afirma haber consumido alcohol alguna vez en su vida.

## **RECOMENDACIONES**

Debido alto riesgo de alcoholismo encontrado en el estudio, y teniendo

encuentra su estrecha relación con accidentes de tránsito, embarazos no planeados, violencia intrafamiliar y consumo de drogas; se recomienda al Bienestar Universitario encaminar campañas educativas para la prevención de consecuencias sociales indeseables que implican riesgos para el bienestar físico, mental y social del individuo y en ciertos casos de su familia.

El alcohol le quita al adolescente las oportunidades de desarrollar habilidades, por lo tanto es aconsejable incentivar a la población universitaria en actividades lúdicas como culturales y deportivas.

Los investigadores recomiendan que se haga una investigación para evaluar la tendencia al alcoholismo de estudiantes de postgrado y docentes de la facultad de odontología.

## **BIBLIOGRAFÍA**

AGUIRRE, Cesar. País de alcohólicos. El problema del alcoholismo en Colombia. 1996

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Programa Rumbos, consumo de sustancias psicoactivas 2001

REPETTO M. Toxicología avanzada. Ediciones Diaz de Santos S.A. Madrid. 1995.

RODRÍGUEZ. O Edgar. Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 1996.

SANTODOMINGO Joaquin. No te rindas ante el alcohol. Edición Rialp S.A. Madrid 1990.

U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos. CDC. NIOSH Química. 1997

