

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO YALCOHOL EN ESTUDIANTES  
DE PRIMERO A DECIMO SEMESTRE DEL COLEGIO ODONTOLOGICO  
COLOMBIANO, EXTENSIÓN SANTIAGO DE CALI, 2004- II**

**XIMENA GOMEZ GÓMEZ  
NATALIA CAICEDO ESCOBAR  
MARTHA ISABEL FEUILLET ALZATE  
JOSÉ MANUEL CASTILLO TOBAR**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
SANTIAGO DE CALI  
2005- I**

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO YALCOHOL EN ESTUDIANTES  
DE PRIMERO A DECIMO SEMESTRE DEL COLEGIO ODONTOLOGICO  
COLOMBIANO, EXTENSIÓN SANTIAGO DE CALI, 2004- II**

**XIMENA GOMEZ GÓMEZ  
NATALIA CAICEDO ESCOBAR  
MARTHA ISABEL FEUILLET ALZATE  
JOSÉ MANUEL CASTILLO TOBAR**

**TRABAJO DE GRADO**

**DR. SONIA BRAVO  
ASESOR METODOLOGICO Y CIENTIFICO**

**HECTOR FABIO MUESES  
ASESOR ESTADÍSTICO**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
SANTIAGO DE CALI**

**2005- I**

A Dios por brindarnos sabiduría y a todas las personas que hicieron posible la culminación de este proyecto.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a toda la persona que nos colaboraron e hicieron posible el desarrollo y culminación de este proyecto.

A los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano que nos brindaron su tiempo.

A la Dra. Sonia Bravo por asesorarnos y orientarnos en el área metodológica y científica.

A Héctor Mueses por su orientación y colaboración en el área estadística.

A el Dr. Héctor Fabio Cortéz por ayudarnos a encaminar nuestra investigación.

## CONTENIDO

	<b>Pagina</b>
1. INTRODUCCION	16
1.2 Tabaco	19
1.2.1 Componentes	19
1.2.1.2 Alquitrán	19
1.2.1.3 Monóxido de carbono	20
1.2.1.4 Irritantes	20
1.2.2 Efectos del tabaco	20
1.2.2.1 Enfermedad cardiovascular	20
1.2.2.2 Cáncer	20
1.2.2.3 Embarazo	21
1.2.2.4 Efectos en cavidad oral	21
1.3 Alcohol	22
1.3.1 Composición	23
1.3.2 Efectos del alcohol	23
1.3.2.1 Efectos sobre el comportamiento, tolerancia y dependencia	23
1.3.2.2 Sistema nervioso central	24
1.3.2.3 Aparato digestivo	24
1.3.2.4 Sistema hematopoyetico	25
1.3.2.5 Aparato cardiovascular	25
1.3.2.6 Aparato genitourinario, función y desarrollo sexual	25
1.3.2.7 Síndrome de abstinencia alcohólica	25
1.4 OBJETIVO GENERAL	26
1.4.1 OBJETIVO ESPECIFICO	26
2. MATERIALES Y METODOS	27
2.1 Tipo de estudio	27
2.2 Universo, población y muestra	27

2.3 Criterios de selección	27
2.4 Variables	28
2.5 Sesgos	29
2.6 Consideraciones éticas	29
2.7 Prueba piloto	30
2.8 Recolección de información	30
2.9 Análisis estadístico	31
3. Recursos, presupuesto y cronograma	32
4. RESULTADOS	35
4.1 Análisis univariado	35
4.1.1 Consumo de tabaco	35
4.1.2 Consumo de alcohol	37
4.2 Análisis divariado	38
4.2.1 Consumo de tabaco	38
4.2.2 Consumo de alcohol	40
5. DISCUSION	44
6. CONCLUSION	46
7. RECOMENDACIÓN	47
8. BIBLIOGRAFIA	48

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pagina</b>
2.1 Variables	28
3.1 Presupuesto global	32
3.2 Descripción gastos de personal	32
3.3 Descripción de los equipos de uso propio	32
3.4 Descripción del software que se utilizo	33
3.5 Materiales y suministros	33
3.6 Cronograma	34
4.1 Consumo de tabaco por semestre	39
4.2 Consumo de alcohol por semestre	42

## INDICE DE GRÁFICAS

	<b>Pagina</b>
4.1 Conocimientos acerca del tabaco	36
4.2 Consumo de tabaco diario en el ultimo mes	36
4.3 Conocimientos acerca del alcohol	37
4.4 Consumo de alcohol en el ultimo mes	38
4.5 Consumo de tabaco en hombres y mujeres	38
4.6 Conoce que el tabaco es perjudicial para la salud según si es o no fumador actual	40
4.7 Consumo de alcohol por edades	41
4.8 Consumo de alcohol en hombres y mujeres	41

## **RESUMEN**

### **OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo de nuestra investigación fue estimar la prevalencia e identificar, los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de primero a décimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano extensión santiago de Cali; con el propósito de crear programas de prevención de estos hábitos para los estudiantes.

### **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Estudio descriptivo de corte transversal con una población objetivo de 1102 y una muestra de 212 estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano, Extensión Santiago de Cali. Se realizó una encuesta estructurada autodiligenciada por los estudiantes para recolectar la información.

### **RESULTADOS:**

Del total de los estudiantes encuestados, el 26.4% (56/212) respondieron que sí fumaban actualmente y en cuanto al consumo de alcohol 82.5 % (175/212) respondieron que toman actualmente.

Se encontró que la mayoría de la población comenzó a fumar y a tomar de los 12 a los 19 años. A medida que aumenta la edad la población de 24 a 26 años aumentan el consumo de tabaco a un 50%. En cuanto al alcohol la prevalencia del consumo es alta en todas las edades siendo mayor entre los 18 y 20 años. Se observó que el total de la población encuestada conoce que el consumo de tabaco y alcohol es perjudicial para la salud.

### **CONCLUSION:**

Entre los consumidores de alcohol no hay diferencia significativa en cuanto al género, pero sí la hay en cuanto a la edad, siendo mayor entre los 18 y 20 años.

**PALABRAS CLAVE:** Consumo de alcohol, habito de fumar, prevalencia de alcohol y prevalencia de tabaco.

## GLOSARIO

**Abstinencia:** Rechazo voluntario de la ingestión de cualquier sustancia.

**Actitud:** Disposición de ánimo de algún modo manifestada. Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas.

**Alcohol Etilico:** Líquido incoloro, de sabor fuerte agradable, que arde fácilmente dando llama azulada y poco luminosa.

**Alquitranes:** Sustancia untuosa de color oscuro compuesta por resinas y aceites esenciales que se obtiene como residuo de la destilación de la leña de pino y de la hulla.

**Aparato Digestivo:** Órganos que transforman por medios químicos los alimentos en sustancias solubles simples que puedan ser absorbidas por los tejidos.

**Aparato Genitourinario:** Sistema que incluye los órganos genitales y urinarios.

**Cáncer:** Crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos.

**Cardiovascular:** Conjunto de conductas por las cuales circula la sangre y está formado por el corazón y vasos sanguíneos.

**Conocimiento:** Funciones mentales con la capacidad de pensar, razonar y recordar. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

**Dependencia:** Estado psicofísico que sufren las personas adictas a las drogas y que deben recibir una cantidad creciente de la sustancia para evitar la aparición de síntomas de abstinencia.

**Embarazo:** Período de gestación del ciclo reproductivo humano. Proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por los períodos embrionario y fetal.

**Enfermedad Periodontal:** Enfermedad crónica de las encías y de los tejidos que rodean y sostienen los dientes.

**Habito:** Costumbre, práctica o forma de conducta en particular.

**Halitosis:** Mal aliento que puede deberse a distintas enfermedades, o a una escasa higiene oral.

**Hematopoyetico:** Encargado de la producción de células sanguíneas.

**Monóxido de carbono:** Compuesto químico de carbono y oxígeno, de fórmula CO. Es un gas incoloro e inodoro, resulta venenoso para los animales de sangre caliente.

**Nicotina:** Sustancia incolora, de acción tóxica rápida, que se encuentra en el tabaco y es una de las principales responsables de sus efectos nocivos. Alcaloide sin oxígeno, líquido oleaginoso, incoloro que se pone amarillo y después pardo oscuro en contacto con el aire, desprende vapores muy acres y se disuelve fácilmente en el agua o alcohol. Se extrae del tabaco y es un veneno violento.

**Práctica:** Realización repetida de un trabajo, ejercicio o conducta.

**Prevalencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad o de veces que ha aparecido un caso durante un período de tiempo determinado.

**Síndrome de Abstinencia:** Alteraciones fisiológicas desagradables que a veces ponen en peligro la vida y que se produce cuando se suspende la administración de una droga que se ha consumido de forma prolongada y con regularidad.

**SNC:** Sistema Nervioso Central encargado de las actividades motoras y sensoriales.

**Tabaco:** Planta cuyas hojas secas se fuman, se mascan y aspiran.

**Tolerancia:** Actitud y comportamiento individual, social o institucional, caracterizado por la consciente permisividad hacia los pensamientos y acciones de otros individuos, sociedades o instituciones pese a que los valores morales o éticos de aquellos no coincidan los de estos. Capacidad para resistir los efectos potencialmente dolorosos, molestos o lesivos de ciertos medicamentos a nivel fisiológico o psicológico.

**Tóxico:** Perteneciente a un veneno. Sustancia que dependiendo de su cantidad produce daño al organismo.

## 1. INTRODUCCIÓN

El tabaco es originario de América siendo el principal producto de la economía agraria colombiana, en su forma industrial se caracteriza por tener 4000 diferentes compuestos clasificados como carcinógenos.

El alcohol es un líquido compuesto por etanol o alcohol etílico, se ha considerado como un depresor del SNC.

El consumo de tabaco y alcohol es un problema de salud generalizado, común en toda la sociedad. Según la Organización mundial de la salud (OMS) cada 6,5 segundos muere una persona como consecuencia del consumo de tabaco y el 3.2% de las muertes en el mundo son atribuidas al consumo de alcohol. El tabaco mata a 4,9 millones de personas cada año y se prevé que se duplicará en los próximos 20 años. Al ritmo actual, se calcula que el número total de consumidores de tabaco alcanzará los 1700 millones en el 2025, en comparación con los 1300 millones de hoy en día<sup>1</sup>.

Se ha observado en los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali, un alto consumo de alcohol y tabaco, lo cual influye en la salud e integridad del futuro profesional. Por ende se pretende dar a conocer la prevalencia y los factores asociados del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de primero a décimo semestre, sirviendo como base para futuros programas de promoción y prevención a cargo de bienestar universitario.

Este estudio se realizará en la ciudad de Cali ya que se ha encontrado por medio de investigaciones realizadas por La secretaria de salud pública, que es una de las ciudades a nivel nacional con mayor consumo de alcohol y tabaco, encontrándose

los porcentajes mas altos en establecimientos de educación superior, siendo el consumo actual cercano al 80%<sup>1</sup>

Se escogió el colegio odontológico colombiano sede Cali porque se ha observado un alto consumo de tabaco y alcohol en los diferentes semestres de esta institución.

Se pretende observar la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, en los estudiantes del colegio odontológico colombiano sede Cali.

Se analizará si el consumo de tabaco y alcohol se incrementa o disminuye a medida que se avanza en el transcurso de la carrera.

Es el primer estudio que se realiza en el colegio odontológico colombiano sede Cali con estudiantes de primero a décimo semestre.

El propósito de nuestra investigación es crear programas de promoción y prevención para controlar estos hábitos en los estudiantes y a largo plazo disminuir la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, creando conciencia en los estudiantes acerca de los riesgos causados por el consumo de estas dos sustancias que crean dependencia y daño al organismo.

El tabaco es un producto con un nombre común de dos plantas de la familia de las solanáceas, cultivada por sus hojas.<sup>3</sup> Era consumido por las culturas precolombinas en rituales y ceremonias mágico-religiosas. Tenía un marcado carácter medicinal. En el siglo XVI proliferan los estudios que destacan sus propiedades curativas. Pero ninguna prohibición impidió el auge del mercado del tabaco, llegando en el siglo XVII tan valioso que se utilizaba como moneda para comprar esclavos.

Con la aparición del cigarrillo fabricado industrialmente, a fines del siglo XIX se incrementa el consumo, sobre todo, a partir de la Primera Guerra Mundial. A partir de la Segunda Guerra Mundial y de las transformaciones sociales que siguieron, se produce la incorporación de las mujeres al consumo del tabaco, hasta llegar a

nuestros días. Pese a que desde el siglo XV ha habido detractores y partidarios del tabaco, fue hasta finales del siglo XX que por medio de estudios clínico patológicos se confirmaron esas sospechas con lo cual se comprobó la asociación tabaco-enfermedad<sup>4</sup>.

En nuestra sociedad no existe la conciencia de que el alcohol pertenece a un grupo de sustancias que se llaman drogas. En España es Ramón Lull (1233-1315) el primero que describe el proceso de la destilación del alcohol. Desde el momento en que se descubren los destilados y su capacidad de ser trasladados de un lugar a otro, a diferentes temperaturas, el alcohol se encuentra en cualquier sitio y es asequible a toda la sociedad y comienza su comercialización. En el siglo XIX se produce un incremento notable del consumo de alcohol debido fundamentalmente a la mejora en la comercialización del alcohol y a la revolución industrial.

En 1967, durante el Séptimo Congreso nacional de psiquiatría, se presentó un trabajo titulado "Bases para el estudio del alcoholismo en Colombia", en el que se planteaba la necesidad de iniciar estudios epidemiológicos en el país, para conocer la realidad del problema<sup>5</sup>. A partir de la segunda década de los ochenta se ha realizado en el país una serie de estudios, con criterios diagnósticos comparables, que ha servido para evaluar el impacto del problema en los campos de la salud física y mental y su asociación con indicadores de violencia y accidentes.

En el caso de Colombia, el consumo de bebidas alcohólicas tiene una gran aceptación cultural en todos los estratos sociales, siendo considerada como una de las sustancias legales con mayor permisividad social. Sin embargo, por la rápida aparición de consumo problemático de esta sustancia, por el incremento del riesgo de accidentes y violencia, por disminución en el rendimiento escolar y laboral ligada a ella, y por su comportamiento como puerta de entrada al consumo de drogas más fuertes, en los últimos años se ha considerado que su vigilancia epidemiológica es importante<sup>21</sup>.

Se estima que aproximadamente 90% de la población consume bebidas alcohólicas. En Colombia los estudios realizados sobre prevalencia de consumo, registran 84%<sup>21</sup>.

**1.2 TABACO:** Es la única planta en la naturaleza que sintetiza y luego conserva en sus hojas secas un potente alcaloide, llamado NICOTINA.

En la actualidad, el tabaco es causante de más de 4.000.000 de muertes por año.

En los informes del programa “Monitoreando el futuro” en estudiantes de High School de Estados Unidos, se observa que igual que en Colombia, el cigarrillo es la segunda sustancia de mayor consumo y que en el período 1975-1985 la prevalencia de vida reportada fue en promedio de 72.3.

Para la distribución de consumidores de cigarrillo en el último año, la prevalencia mayor se presentó en el grupo de 25 a 44 años, la mayoría trabajadores y residentes en Bogotá, Antioquia y Valle. El 40.2% de los consumidores fuman de 1 a 5 cigarrillos diarios, mientras que un porcentaje similar se consideró como “fumadores fuertes”, es decir, de media cajetilla o más cada día.

**1.2.1 Componentes:** Se han identificado más de 4,000 compuestos individuales en el tabaco y en el humo del tabaco, de los cuales cerca de 43 son carcinógenos.<sup>6</sup> Entre los componentes más importantes se encuentran:

**1.2.1.1 Nicotina:** Sustancia estimulante del sistema nervioso central. Actúa principalmente sobre el sistema circulatorio, provocando taquicardias, vasoconstricción periférica, aumento de la presión arterial y agregación plaquetaria. Además, provoca dependencia física<sup>7</sup>.

**1.2.1.2 Alquitrane:** Sustancias probadamente cancerígenas, como el benzopireno, que inhala el fumador. Es responsable de la mayor parte de los cánceres que produce el tabaco.

**1.2.1.3 Monóxido de carbono:** Es un gas incoloro, muy tóxico, que se produce en la combustión del tabaco y del papel del cigarrillo.

Es el producto que actúa sobre el feto y es responsable del bajo peso del bebé al nacer y de lesiones en hijos de madres fumadoras.

**1.2.1.4 Irritantes:** Tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio ocasionado por el consumo de tabaco (faringitis, tos, mucosidades)<sup>8</sup>.

## **1.2.2 EFECTOS DEL TABACO**

El tabaquismo es la causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El fumar es una de las principales causas relacionadas con enfermedades cardíacas, y derrame cerebral. Los efectos mas comúnmente encontrados son:

**1.2.2.1 Enfermedades Cardiovasculares.** El tabaquismo es una de las causas principales de cardiopatía coronaria. El tabaquismo, la hipertensión y la hipercolesterolemia son los tres factores de riesgo principales de la CC. El tabaquismo actúa tanto de forma independiente como sinérgica con los otros factores de riesgo de la CC. El tabaquismo contribuye a producir tanto la aterosclerosis coronaria como eventos agudos coronarios isquémicos, trombóticos y arrítmicos. El consumo de cigarrillos puede interferir con la eficacia de los medicamentos utilizados para tratar la CC, como el propranolol.

**1.2.2.2 Cáncer.** El riesgo de contraer cáncer de pulmón está cuantitativamente relacionado con la exposición al humo de cigarrillos.

El tabaquismo causa cáncer de laringe, boca, vejiga y esófago en hombres y mujeres. Además, es un factor que contribuye considerablemente al desarrollo de cáncer de riñón, hígado y páncreas;

**1.2.2.3 Embarazo.** Fumar puede retrasar la concepción y el tabaquismo durante el embarazo puede afectar al feto de forma desfavorable. El hecho de que la madre fume durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto espontáneo, muerte del feto y del neonato y síndrome de muerte súbita del lactante.

**1.2.2.4 Efectos Del Tabaco en La Cavity Oral.** El humo del cigarrillo entra al organismo por la boca y sale por esta y por nariz. Esta circulación del humo es una microagresión continua que afecta los dientes, cavity oral, faringe, laringe, senos paranasales y parte superior del esófago, además de bronquios y pulmones. En la cavity oral podemos encontrar las siguientes alteraciones:

Manchas en los dientes, disminución de las sensaciones del gusto y del olfato, halitosis frecuente por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal, enfermedad Periodontal, palatinitis nicotínica, leucoplasia, cáncer de la cavity oral, cáncer de labio.

En la boca el tabaco actúa con agresividad puesto que produce diversas lesiones por el calor de la combustión y por los elementos tóxicos que contiene el humo, como nicotina, benzopirenos, alquitranes y radicales libres, pudiendo pasar de leucoplasia a carcinoma espinocelular, que puede llevar a la muerte en 12 meses o dejar graves deformaciones en mandíbula y cara como secuela del tratamiento<sup>12</sup>

El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para el cáncer oral y otros tipos de cáncer. Todos los productos del tabaco, incluyendo los cigarrillos, los puros, el tabaco de pipa, el tabaco de mascar y el rapé, contienen productos tóxicos, carcinógenos y nicotina.

Los puros y las pipas a menudo se consideran como la manera menos dañina de fumar tabaco. Sin embargo, aunque no inhalen el humo, los fumadores de puros y pipas tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer en la cavity oral. Los fumadores de pipas también tienen el riesgo elevado de padecer de cáncer del labio en las zonas donde descansa la pipa. Además, los puros demoran más en consumirse y contienen más tabaco que los cigarrillos, lo que aumenta la exposición al humo de segunda mano.

El tabaco es responsable de:

- 50 % de cáncer en cavity oral
- 70% de cáncer en laringe

- 50% de cáncer en esófago

Además del efecto nocivo originado por los diversos componentes del tabaco, la aparición de procesos malignos, sobre todo en la lengua y el labio, está influido por el efecto traumático que supone el continuo roce del cigarrillo, puro o pipa en estas zonas.

Un fumador tiene un riesgo cuatro veces mayor de sufrir este tipo de cáncer. Y, de hecho, cuando el tabaco está combinado con alcohol, su efecto se multiplica 38 veces.

### **1.3 ALCOHOL**

El alcohol es responsable de casi el 5 % del absentismo laboral. Los hombres y mujeres que reúnen los criterios completos de trastornos por uso de alcohol ven reducidas sus expectativas de vida en aproximadamente 15 años<sup>9</sup>.

El alcohol es un líquido incoloro y volátil que esta presente en diversas bebidas fermentadas, en concentraciones que van desde el 5% hasta el 20%. El alcohol es una molécula de carga débil que se mueve con facilidad a través de las membranas celulares, equilibrándose con rapidez entre la sangre y los tejidos. Los efectos de la bebida dependen en parte de la cantidad de etanol consumida por unidad de peso corporal.

El etanol es un depresor del SNC que disminuye la actividad de las neuronas, aunque las concentraciones sanguínea bajas provocan cierta estimulación del comportamiento. Esta sustancia tiene tolerancia cruzada y comparte un modelo similar de problemas de comportamiento con otros depresores cerebrales, como las benzodiazepinas y los barbitúricos<sup>10</sup>.

El alcohol se absorbe por la mucosa bucal y esofágica en cantidades pequeñas, por el estomago de intestino grueso en cantidades moderadas y por la parte proximal del intestino delgado la mayor parte. La absorción aumenta con el vaciamiento gástrico rápido, la ausencia de proteínas, grasas o hidratos de carbono que interfieren con la absorción.

Entre el 2% y el 10% del etanol se excreta directamente por los pulmones, la orina o el sudor, pero la mayor parte se metaboliza en el hígado. El alcohol interfiere con la absorción de vitaminas en el intestino delgado y disminuye su almacenamiento en el hígado. Entre las que se ven afectadas están: ácido fólico, B<sub>6</sub>, tiamina, niacina y vitamina A.

Una dosis abundante de etanol en una persona sana y en ayunas puede producir hipoglicemia transitoria entre 6 y 36 horas después, secundaria a las acciones agudas del etanol sobre la gluconeogénesis.

**1.3.1 Composición:** El nombre químico del alcohol es etanol o alcohol etílico<sup>11</sup>. Se encuentran como componentes principales alcoholes de bajo peso molecular como el (metano- butanol), aldehídos, ésteres, histamina, fenoles, taninos, hierro, plomo, cobalto, levadura, azúcar.

Dependiendo del género de bebida que lo contenga, el alcohol aparece de distintos elementos químicos que lo dotan de color sabor, olor y otras características

### **1.3.2 EFECTOS DEL ALCOHOL**

#### **1.3.2.1 Efectos Sobre El Comportamiento, Tolerancia Y Dependencia.**

Lo que se produce bajo los efectos del alcohol es elevar el estado de ánimo y relajación de la persona. El tejido nervioso se acostumbra a cierta forma a la presencia continua del alcohol y el usuario va adaptándose a los cambios inducidos sobre el habla, la visión y el control motor.

Los efectos de intoxicación están relacionados con acciones sobre neurotransmisores, receptores y transportadores específicos. Después de una exposición repetida a la sustancia, el organismo realiza 3 tipos de compensaciones para tolerar las concentraciones más altas de etanol.

Una vez que las células se han adaptado a la exposición crónica del etanol, los cambios estructurales o bioquímicos a veces no vuelven a la normalidad. Mientras tanto las neuronas necesitan etanol para funcionar de forma óptima<sup>12</sup>.

El consumo inmoderado de alcohol provoca dependencia física intensa cuando a lo largo de varios meses el organismo ha sido acostumbrado a dosis altas de alcohol presentándose diversas manifestaciones que va desde una ansiedad hasta el delirium tremens.

**1.3.2.2 Sistema Nervioso Central.** Puede producir amnesia temporal alcohólica, es decir un episodio de olvido total o parcial. A nivel de este lo que produce principalmente es una depresión de los mecanismos de control inhibitorio del cerebro.

Produce alteraciones en las fases del sueño, el alcohol relaja los músculos de la faringe, lo que da lugar a ronquidos y al agravamiento de la apnea del sueño.

Los alcohólicos pueden presentar problemas cognitivos graves, con alteraciones de la memoria reciente y remota durante semanas o meses después de la ingestión de alcohol.

**1.3.2.3 Aparato Digestivo.** La ingestión aguda del alcohol puede causar inflamación del esófago y el estomago. La esofagitis produce molestias epigástricas y la gastritis, la causa mas frecuente de hemorragia gastrointestinal en los bebedores empedernidos, puede presentarse como anorexia y dolor abdominal.

**1.3.2.4 Sistema Hematopoyetico.** El consumo crónico y excesivo de alcohol también puede disminuir la producción de la mayoría de los leucocitos, reducir la movilidad y adherencia de los granulocitos e impedir la respuesta de hipersensibilidad retardada frente a nuevos antígenos<sup>13</sup>

**1.3.2.5 Aparato Cardiovascular.** De forma aguda, el etanol disminuye la contractilidad miocárdica y causa vaso dilatación periférica, dando como resultado un descenso suave de la tensión arterial y un aumento compensador del gasto cardiaco.

El alcohol en grandes cantidades es un factor que contribuye a la hipertensión leve o moderada. El consumo crónico y excesivo de alcohol puede causar miocardiopatía con síntomas que van desde arritmias inexplicables.

**1.3.2.6 Aparato Genitourinario, Funcionamiento Sexual Y Desarrollo Sexual.**

Aumenta el impulso sexual en varones, pero a la vez puede disminuir la capacidad de erección. En las mujeres puede producir amenorrea, disminución del tamaño de los ovarios, abortos espontáneos y esterilidad asociada. A nivel fetal produce cambios faciales, cornetes poco formados, dientes pequeños con defectos de esmalte, retraso mental<sup>14</sup>

**1.3.2.7 Síndrome de abstinencia alcohólica:** Una vez que el cerebro ha sido reiteradamente expuesto a altas dosis de alcohol, cualquier suspensión brusca de la ingestión puede producir síntomas de abstinencia. Entre ellos se encuentra el temblor de las manos, agitación y ansiedad, aumento del pulso, frecuencia respiratoria y la temperatura corporal, insomnio, pesadillas y molestias digestivas<sup>15, 16,17.</sup>

## **1.4 OBJETIVO GENERAL**

Estimar la prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de primero a décimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali 2004.

### **1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar por edades la población que consume alcohol, tabaco y la combinación de los dos.
- Determinar la frecuencia del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes del colegio odontológico colombiano sede Cali en cada semestre.
- Explorar posibles factores asociados al consumo de tabaco y alcohol.
- Conocer las actitudes y creencias de los estudiantes encuestados acerca del consumo de alcohol y tabaco.

## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo de corte transversal. En este estudio se observaron situaciones y eventos acerca del consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de 1º a 10º semestre del Colegio Odontológico Colombiano, Extensión Santiago de Cali.

**2.2 Universo:** estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano, Extensión Santiago de Cali.

**Población objetivo:** 1102 estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano, Extensión Santiago de Cali.

**Muestra:** Teniendo una prevalencia del 80% de consumo de tabaco y alcohol, se aplico la formula estadística:

$$\frac{\sum^{10} \frac{N_h P_h Q_h}{W_h}}{N^2 \times \frac{e^2}{4} + \sum^{10} N_h P_h Q_h}$$

Con esta formula se obtuvo una muestra de 214 estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano, Extensión Santiago de Cali. Siendo un grupo heterogéneo de hombres y mujeres mayores de 16 años.

### 2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión

- Estudiantes de 1º a 10º semestre del COC Extensión Santiago de Cali
- Estudiantes mayores de 15 años del COC Extensión Santiago de Cali
- Estudiantes del periodo 2004-2

## Criterios de exclusión

- Personas que se nieguen a dar su consentimiento informado por escrito
- Estudiantes que se retiren entre el periodo 2004-2
- Encuestas anuladas por respuestas erróneas o incompletas

## 2.4 VARIABLES

### 2.1 Cuadro de variables

<b>NOMBRE DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Cuantitativa De razón Discreta	Años
Semestre	Tiempo de estudio que se realiza en seis meses	Cuantitativa De razón Discreta	Números Romanos de I a X
Género	Accidente gramatical relativo al sexo	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
Estrato	Nivel de una sociedad	Cualitativa Ordinal	Categorías de 1-3 y de 4-6
Consumo de tabaco	Personas que actualmente fuman	Cualitativa Nominal	Fumador No fumador
Consumo de alcohol	Personas que actualmente ingieren bebidas alcohólicas	Cualitativa Nominal	Toma No toma

## **2.5 SEGOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Sesgos de información: se controló este tipo de sesgo con la adecuada calibración por parte de los investigadores, utilizando las medidas de estabilidad (Confiabilidad por test-re test), siendo claros y concisos en las explicaciones suministradas al encuestado no haciéndolas más de dos veces por pregunta.

Sesgo de falta de respuesta: para evitar o disminuir este tipo de sesgo se dio el tiempo suficiente al encuestado para responder todas las preguntas de la encuesta y se le recordó el no dejar preguntas sin respuesta.

Sesgo de respuesta para evitar o disminuir este tipo de sesgo, se concientizó a los encuestados para que respondan con sinceridad cada una de las preguntas, explicándoles que la encuesta es anónima.

Sesgos de selección, se realizó un muestreo aleatorio estratificado, realizado por el estadístico con el programa "epiinfo versión 6.04 D del CDC de Atlanta", teniendo en cuenta los estudiantes matriculados en cada semestre.

Dentro de los sesgos de selección se encontró el del producto del azar que son aquellos errores que están por fuera de nuestro control y son inevitables, pero como se sabe que existen, se calculó en que porcentaje intervienen para realizar ajustes respectivos.

## **2.6 CONSIDERACIONES ETICAS**

De acuerdo con lo estipulado en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación fue clasificada sin riesgo por que emplea técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención biológica, fisiológica, psicológica o social de los individuos que participaron en el estudio.

Esta investigación fue avalada por el comité de Ética del Colegio Odontológico Colombiano Extensión Santiago de Cali.

## **2.7 PRUEBA PILOTO**

### **ESTANDARIZACIÓN DE OBSERVADORES Y VALIDÉZ DEL INSTRUMENTO**

Se realizó una prueba piloto para validar el instrumento de recolección de información; donde se evaluaron diferentes preguntas y se compararon con investigaciones recientes, teniendo en cuenta los parámetros de la OMS.

Para la calibración de los observadores se utilizó la técnica de estabilidad (confiabilidad por Test. – re test), donde los encuestadores se autoevaluaban y comparan los resultados de una nueva evaluación diez días después.

Un mismo instrumento de medición se aplicó dos o más veces a un mismo grupo de personas, con un intervalo de ocho días para determinar el grado de confiabilidad del método de recolección de la información.

## **2.8 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para este estudio se realizó un muestreo aleatorio estratificado con una población objetivo de 212 estudiantes entre hombres y mujeres mayores de 15 años, los cuales fueron encuestados obteniendo los resultados estadísticos que fueron interpretados.

El muestreo se realizó teniendo como referencia una asignatura de cada semestre, la cual presentara mayor número de créditos.

Siendo así:

- Para primer semestre anatomía general
- Para segundo semestre histología y biología oral
- Para tercer semestre oclusión y ATM
- Para cuarto semestre patología oral
- Para quinto semestre clínica de diagnostico integral
- Para sexto semestre introducción a la clínica
- Para séptimo semestre clínica integrada I
- Para octavo semestre clínica integrada II

- Para noveno semestre clínica integrada III
- Para décimo semestre clínica integrada IV

Las listas de los estudiantes fueron sometidas a un muestreo aleatorio realizado por el sistema que seleccionaba a un determinado número de estudiantes por semestre.

Se tomaron 215 formularios de los cuales 212 fueron resueltos por los estudiantes de primero a décimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano, extensión Santiago de Cali. El trabajo de campo se inició realizando encuestas a los estudiantes seleccionados de cada semestre entre los meses de Agosto y Septiembre de 2004, las cuales fueron autodiligenciadas en un tiempo aproximado de 15 minutos por alumno. La encuesta fue estructurada de respuesta única y contenía 42 preguntas, divididas en secciones que evaluaban el consumo de tabaco, alcohol, actitudes, conocimientos y prácticas acerca del hábito. Se realizó la encuesta en el horario de clase establecido para cada asignatura, cada encuestador escogió un semestre para recoger los datos.

Para confirmar la información consignada en la base de datos, a cada encuesta se le asignó un número que corresponde a un estudiante específico de la lista. Durante el proceso de recolección de datos algunos estudiantes manifestaron dudas con respecto al formulario, las cuales fueron resueltas por los investigadores.

## **2.9 ANALISIS ESTADISTICO**

Se realizo en el programa EXCEL una base de datos con el número de estudiantes de primero a décimo semestre del Colegio Odontológico Colombiano. Para obtener la muestra se utilizó el programa “epiinfo versión 6.04 D del CDC de Atlanta” realizando un muestreo aleatorio estratificado proporcional al número de estudiantes por semestre, asumiendo que el comportamiento de esta población es homogénea y se diferencian entre cada estrato siendo este el semestre actual.

Se encontró un error de estimación del 5% y un nivel de confianza de 95%.

Con los resultados obtenidos en la recolección de datos, se realizó un análisis descriptivo univariado y bivariado, en el cual se relacionan las variables a través de tablas de contingencia.

Para evaluar si existió dependencia de dos variables se utilizó la prueba no paramétrica "Chi cuadrado" para todas las pruebas estadísticas.

### 3. RECURSOS, PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Tabla 31 **Presupuesto global** de la investigación por fuentes de financiación (en miles de \$)

RUBROS	FUENTES		TOTAL
	COC	INVESTIGADORES	
PERSONAL	450.000	0.0	1.800.000
EQUIPOS	0.0	100.000	1.200.000
SOFTWARE	0.0	0.0	0.0
MATERIALES	0.0	193.262	773.050
<b>TOTAL</b>	450.000	293.262	3.773.050

Tabla 3.2 **Descripción de los gastos de personal** (en miles de \$).

Investigador/ Auxiliar	Función dentro del proyecto	Dedicación	Recursos		Total
			COC	INVESTIGADORES	
Sonia Bravo	Asesora Científica y Metodológica	128 horas	420.000	0.0	1.680.000
Natalia Caicedo	investigador	192 horas	0.0	0.0	0.0
Martha Feuillet	Investigador	192 horas	0.0	0.0	0.0
Ximena Gómez	Investigador	192 horas	0.0	0.0	0.0
José M Castillo	investigador	192 horas	0.0	0.0	0.0

Tabla 3.3 Descripción y cuantificación de los **equipos de uso propio** (en miles de \$)

EQUIPO	VALOR (INVESTIGADORES)
Computador Pentium III	1.200.000

Tabla 3.4 Descripción del **software** que se adquirió (en miles de \$).

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		COC	Investigadores	
Epi-info versión 6.04 del CDC de Atlanta	Análisis estadístico	0.0	0.0	0.0
Microsoft Office	Base de datos, presentaciones y documentos	0.0	0.0	0.0
<b>TOTAL</b>		0.0	0.0	0.0

Tabla 3.5 **Materiales** y suministros (en miles de \$)

Materiales*	Justificación	Fuente		Total
		COC	Investigadores	
Cartucho de tinta	Impresión de documentos	0.0	80.000	80.000
Diapositivas	Presentación	0.0	1.200	48.000
Lapiceros	Diligenciamiento de documentos	0.0	700	7.000
Fotocopias por página	Formatos de recolección de información	0.0	50	166.050
Internet	Investigación	0.0	2.000	180.000
Transporte	Investigación	0.0	1.100	22.000
Pape x resmilla	Impresión de documentos	0.0	15.000	30.000
<b>TOTAL</b>		0.0	100.050	533.050

**Tabla 3.6 CRONOGRAMA**

Actividad	Semestre 1					Semestre 2					Semestre 3					Semestre 4				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Elaboración del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentación ante el comité de investigación	■	■	■	■	■															
Presentación ante el comité de ética						■	■	■	■	■										
Prueba piloto									■	■										
Recolección de información											■	■	■	■	■					
Tabulación de la información																■	■	■	■	■
Informe final																			■	
Preparación del artículo																■	■	■	■	■
Entrega final																				

## 4. RESULTADOS

La población encuestada en su totalidad fueron 212 estudiantes, de los cuales 73.6% fueron mujeres y el 26.4% fueron hombres. El 69.3% de los estudiantes de la muestra correspondieron a los estratos socioeconómicos de cuatro a seis.

Del total de los estudiantes encuestados, el 26.4% (56/212) respondieron que sí fumaban actualmente y en cuanto al consumo de alcohol 82.5 % (175/212) respondieron que toman actualmente.

### 4.1 ANALISIS UNIVARIADO

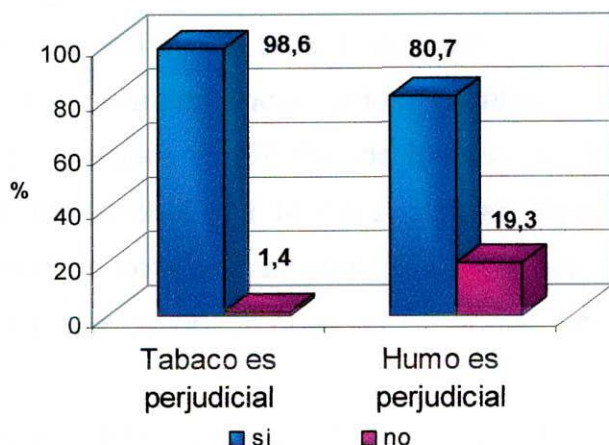
#### 4.1.1 Consumo de tabaco:

· Actitudes: Al evaluar las actitudes de los estudiantes que consumen tabaco se encontró que el 86.2 % los incitaron a fumar los amigos, el 3.2 % los novios, el 2.4 % los hermanos y 8.2 % otros y cuando sus amigos fuman al 43 % no los impulsa a fumar y el 23 % si los impulsa a fumar. De la población que no fuma el 73.6 % nunca ha fumado cigarrillo y el 24.1% dejaron de fumar. Del total de la población el 82.5 % piensan que se puede dejar de fumar cuando uno quiera, y el 16.5 % piensa que no se puede dejar de fumar. El 73.6% de los estudiantes encuestados están de acuerdo que se prohíba fumar en lugares públicos.

Conocimiento: Se observó que la mayoría de los estudiantes encuestados saben que el tabaco es perjudicial para la salud (ver gráfica 4.1)

Gráfica. 4.1

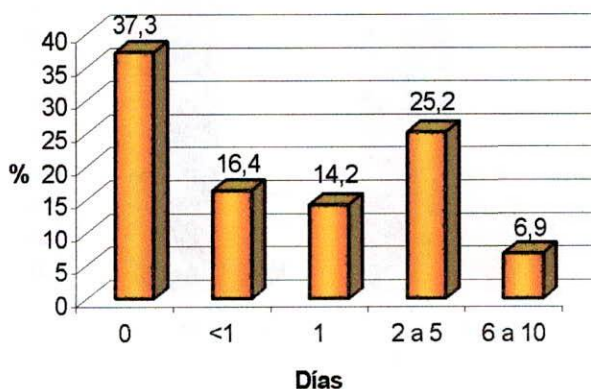
### Conocimientos acerca del tabaco



Prácticas: Al evaluar las prácticas se encontró que la mayoría de los estudiantes que fuman, consumen de 2 a 5 cigarrillos diarios. (Ver gráfica 4.2)

Gráfica 4.2

### CONSUMO DE TABACO DIARIO EN EL ÚLTIMO MES



El 89.5 % comenzó a fumar de los 12 a los 19 años. Se encontró que el 29.9 % de los estudiantes encuestados fuman en fiestas y reuniones sociales, el 27.9 % fuman a diario, el 27.9 % en estado de estrés y el 12.7 % en fines de semana. De los estudiantes que fuman el 26.4% nunca han tratado de dejar de fumar y el 22.2% lo han intentado de 1 a 4 veces.

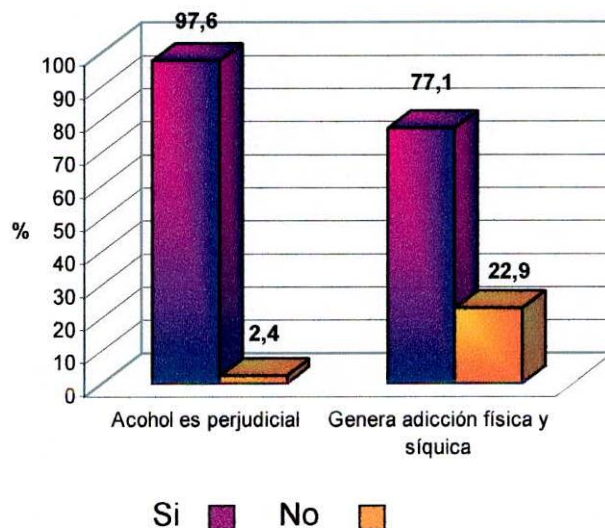
#### 4.1.2 Consumo de alcohol:

· Actitudes: Al evaluar las actitudes de los estudiantes sobre el consumo de alcohol se encontró que al 67.5 % los incitaron a consumir alcohol sus amigos. El 83% de los estudiantes encuestados probablemente se tomarían un trago si un amigo se los ofreciera. El 57.1% de los estudiantes encuestados no quieren dejar de consumir alcohol y el 14.2% si quieren dejar de consumir alcohol y el 11.8 % ya dejaron de consumir alcohol. El 85.4% del total de los estudiantes encuestados piensan que se puede dejar de tomar cuando uno quiera.

· Conocimiento: Se observó que la mayoría de los estudiantes encuestados saben que el alcohol es perjudicial para la salud y genera dependencia (ver gráfica 4.3)

Gráfica 4.3

#### Conocimientos acerca del alcohol

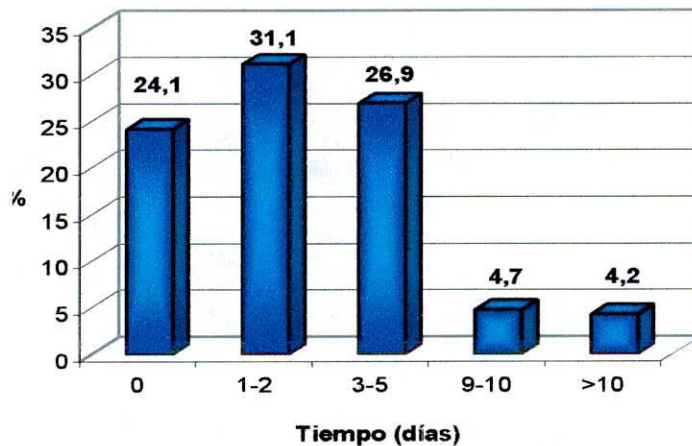


Prácticas: Al evaluar las prácticas del consumo de alcohol se encontró que el 81.6 % comenzaron a tomar a la edad de los 12 a 19 años. El 71.2% toma habitualmente con mayor frecuencia en fiestas y en reuniones sociales.

Se observó que la mayoría de los estudiantes consumieron alcohol de 0 a 5 días en el último mes (ver gráfica 4.4)

Gráfica. 4.4

#### Consumo de alcohol en el último mes



De los estudiantes que consumen alcohol el 59.4% nunca han perdido la conciencia por consumir bebidas alcohólicas y el 31.1% si.

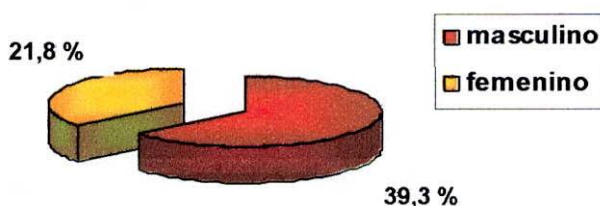
#### 4.2 ANALISIS BIVARIADO

**4.2.1 Consumo de Tabaco:** De acuerdo al consumo de tabaco encontramos que el 74.5% de los estudiantes entre 18 y 20 años no fuman actualmente. A medida que aumenta la edad la población de 24 a 26 años aumentan el consumo de tabaco a 50%.

De las 156 mujeres encuestadas el 21.8 % fuman actualmente y de los 56 hombres encuestados el 39.3 % lo consumen en la actualidad (gráfica 4.5). Se encontró diferencias estadísticamente significantes de (P= 0.01)

Gráfica 4.5

#### Consumo de tabaco en hombres y mujeres



De 60 estudiantes que pertenecen al estrato de 1 a 3 el 85% no fuman actualmente y de 149 estudiantes que pertenecen al estrato 4 a 6 el 68.5% no fuman actualmente.

Se encontró que a mayor estrato socioeconómico el 31.5 % tiene el hábito de fumar ( $P= 0.03$ ).

Se observó en todos los semestres una prevalencia alta de consumo de tabaco; siendo más evidente en décimo semestre donde casi la mitad de la población consume tabaco (ver cuadro 4.1)

Cuadro 4.1

**Consumo de tabaco por semestres**

Semestre	Consumo n (%)	
	Si	No
Primero	4 (21)	15 (79)
Segundo	3 (15)	7 (85)
Tercero	8 (29)	20 (71)
Cuarto	4 (21)	15 (79)
Quinto	7 (26)	20(74)
Sexto	7 (32)	15(68)
Séptimo	6 (26)	17(74)
Octavo	7 (39)	11(61)
Noveno	3 (16)	16(84)
Décimo	7 (41)	10(59)

( $P= 0.01$ )

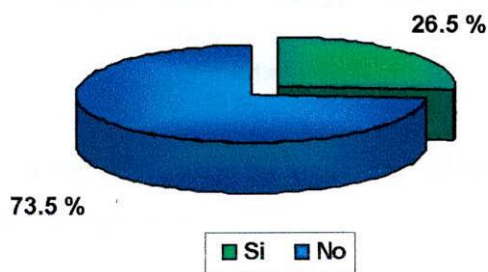
\* n: Número de estudiantes que consumen tabaco.

- Conocimiento:

Se observó que el total de la población encuestada conoce que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud, de los cuales la gran mayoría no fuman (Ver gráfica 4.6)

Gráfica 4.6

**Conoce que el tabaco es perjudicial para la salud según si es o no fumador actual**



- Prácticas:

El 32.5% de los hombres encuestados fuman de 1 a 3 cigarrillos diarios. El 67.5% de las mujeres fuman de 1 a 3 cigarrillos diarios.

- Actitudes:

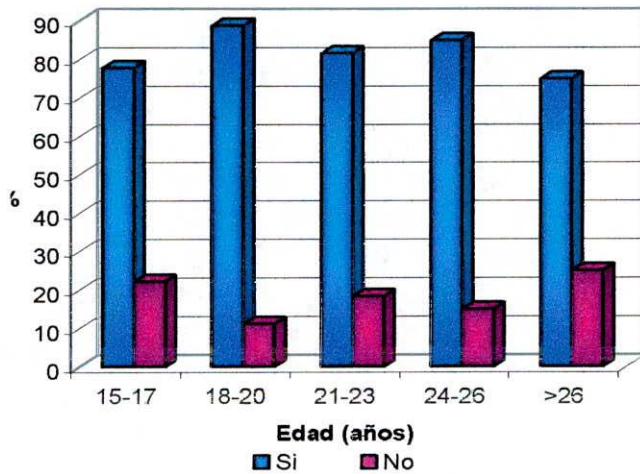
El 73.2% de los estudiantes encuestados que fuman actualmente los impulsa a fumar cuando sus amigos lo hacen. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $P= 0.00$ )

#### 4.2.2 Consumo de Alcohol:

Se observó en todas las edades una prevalencia alta del consumo de alcohol, siendo mayor en las edades de 18 a 20 años (88.9%) (Ver grafica 4.7)

Grafica. 4.7

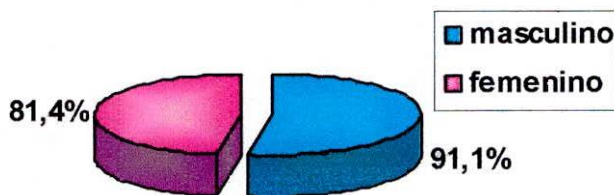
### Consumo de alcohol por edades



Se observó que el consumo de alcohol es alto tanto en hombres como en mujeres (Ver gráfica 4.8)

Gráfica. 4.8

### Consumo de alcohol en hombres y mujeres



(P = 0.02)

El 85.2% de los estudiantes encuestados que pertenecen al estrato de 4 a 6 consumen alcohol y el 80% de estudiantes que pertenecen al estrato de 1 a 3 también lo hacen. Independientemente del estrato el consumo de bebidas alcohólicas es alto (P = 0.8)

Se observó que la prevalencia del consumo de alcohol por semestres es superior al 80% (Ver cuadro 4.2)

Cuadro 4.2

**Consumo de alcohol por semestres**

Semestre	Consumo n (%)	
	Si	No
Primero	15 (79)	4 (21)
Segundo	14 (70)	6 (30)
Tercero	24 (86)	4 (14)
Cuarto	19 (100)	0 (0)
Quinto	18 (67)	9 (33)
Sexto	18 (82)	2 (9)
Séptimo	19(83)	17(4)
Octavo	17 (94)	1(6)
Noveno	18 (95)	1(5)
Décimo	16 (94)	1(6)

(P= 0.01)

• Conocimientos:

El 83.7% de los estudiantes saben que el alcohol perjudica la salud y lo consumen.

El 26.4 % (55) de los hombres encuestados y el 73.6% (153) de las mujeres encuestadas saben que el consumo de alcohol perjudica la salud.

• Prácticas:

De los estudiantes que consumen alcohol de 3 a 5 días durante los pasados 30 días 42.1 % son hombres y 57.9 % son mujeres (P = 0.01)

- Actitudes:

Del total de las personas que consumen alcohol el 88.2% probablemente tomarían alcohol si se los ofreciera un amigo y de los que no consumen el 34 % definitivamente no tomarían

(P = 0.00).

## 5. DISCUSION

Los resultados encontrados respecto a la prevalencia tan alta de tabaco y alcohol en éste estudio se ajustan a lo encontrado en otros estudios realizados en Brasil, México y Colombia con muestras similares, corroborando así los resultados obtenidos<sup>1,18</sup>.

Comparando los resultados de prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, en un estudio realizado por la Secretaria Departamental de Salud Publica de Cali y con individuos de edad similar a la de los encuestados en nuestro estudio, se encontró una prevalencia de consumo superior del 80 % en las dos investigaciones.

Los sujetos evaluados en este estudio son adolescentes y adultos jóvenes; esto es importante porque es un periodo crítico del ciclo vital (desde el punto de vista psicológico). También es importante que las conductas adictivas mantenidas en la edad adulta suelen tener su base en el hecho de iniciarse a una edad temprana<sup>21</sup>, lo cual se demuestra en nuestro estudio, donde la edad de inicio de consumo fue de 12 a 19 años encontrando similitud en un estudio realizado en España donde el consumo de bebidas alcohólicas forma parte de la tradición y tres cuartas partes de los niños de 11 a 12 años han bebido alguna vez alcohol<sup>20</sup>

Dado que el tabaco y alcohol son sustancias ampliamente consumidas en la población general, el método de una encuesta es un buen indicador de la prevalencia y el progreso del consumo de estas sustancias a pesar que existen dificultades objetivas para cuantificar la ingesta de alcohol.

El estrés y ansiedad generada por las actividades clínicas y académicas próximas a la graduación pueden estar relacionadas con el alto consumo de tabaco en décimo semestre.

El consumo de alcohol es ampliamente aceptado por la sociedad debido a que no existe un conocimiento acertado acerca de las repercusiones causadas por este hábito; esto puede explicar el alto consumo encontrado en todos los semestres.

Las preguntas de la encuesta que se suministraron fueron de tipo cerrado, aunque son mas precisas, pueden no reflejar exactamente la respuesta del encuestado, pero se pueden agrupar y codificar más fácilmente que las preguntas de tipo abierto y dan una buena aproximación del comportamiento del individuo.

Distintos estudios realizados en Estados Unidos, han sugerido que el aumento de los impuestos estatales sobre el tabaco podría ser una intervención de salud pública eficaz para reducir su consumo y los efectos negativos asociados<sup>21</sup>.

La diferencia en el estudio entre el genero, resalta el crecimiento potencial de la epidemia del tabaco, especialmente entre las mujeres, lo que se ve reflejado tanto en nuestro estudio como en uno realizado por la OMS en Chile durante el año 2003<sup>19</sup>.

## 6. CONCLUSIONES

- 1) Entre los consumidores de alcohol no hay diferencia significativa en cuanto al género pero sí la hay en cuanto a la edad, siendo mayor entre los 18 y 20 años.
- 2) Los últimos semestres consumen más tabaco que en semestres inferiores.
- 3) El consumo de bebidas alcohólicas fue alto en todos los semestres.
- 4) Los estudiantes saben que el consumo de tabaco y alcohol es perjudicial para la salud y lo consumen
- 5) Los amigos son un factor influyente en el inicio y la permanencia del hábito

## **7. RECOMENDACIONES**

Educar a la población a temprana edad para reducir la conducta adictiva en el futuro, disminuyendo la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol.

Se invita a continuar con estudios posteriores, dirigidos en identificar los factores asociados al consumo de tabaco y alcohol; para que Bienestar Universitario pueda implementar campañas de promoción y prevención, enfocadas en los factores de riesgo. Realizar actividades culturales y deportivas para que el estudiante tenga otros espacios sociales para interactuar y hacer posible una verdadera disminución del consumo de estas sustancias tóxicas, mejorando la calidad de vida de los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano Extensión Santiago de Cali.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. **La Organización Mundial de la Salud afirma que el tabaco es malo para toda la economía.** [Online]. Ginebra 31 de Mayo de 2004 [citada 28 de Mayo de 2004]. Disponible en internet:  
[www.hho.int/mediacentre/news/releases/2004/pr36/es/](http://www.hho.int/mediacentre/news/releases/2004/pr36/es/).
2. **LOZCANO P.C, HERNANDEZ A.M.** La epidemia del tabaquismo. Salud pública de Mexico; Volumen.44: Suplemento 1 del 2002. Mexico, D.F.
3. **SMOKING IS MOST PREVALENT AMONG PEOPLE OF LOW EDUCATION.** BMJ 2000 Apr 22; 320(7242):C.
4. **JUAREZ, ANA S..¿QUE PASA CON EL BOTELLÓN?”,** Revista *El país semanal*, domingo 12 de febrero de 2002 y números consecutivos.
5. **EUGEN BRAUNWALD, ANTHONY S. FAUCI, DENNIS L HAUSER, DAN L LONGO, S LARRY JAMENSON.** Medicina interna de Harrison, 15<sup>a</sup> edición; volumen 2 ; Editorial Mc. Graw Hill, 2003 pag 2997- 3003.
6. **SAMET M.J.** Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Salud pública de Mexico; Vol. 44: Suplemento 1 del 2002. Mexico, D.F.
7. **VILLENEUVE PJ, JOHNSON KC, HANLEY AJ, MAO Y.:** Alcohol, tobacco and coffee consumption and the risk of pancreatic cancer: results from the Canadian Enhanced Surveillance System case-control project. Canadian Cancer Registries Epidemiology Research Group. *Eur J Cancer Prev* 2000 Feb;9(1):49-58.
8. **NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. MONITORING THE FUTURE STUDY,** 1996; National Survey Results on Drug Abuse from the Monitoring the Future Study, 1994.
9. **HISTORY OF ALCOHOL REGULATION,** Nacional Commission on marijuana and drug abuse.(internet)

10. **EL TABAQUISMO Y SUS EFECTOS EN LA CAVIDAD ORAL- EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA DEL CÁNCER DE CAVIDAD BUCAL –** Instituto Nacional de Cancerología .Rev Inst Nal Cancerol Méx 1997; Volumen 43
11. **JORNADAS INTERNACIONALES TABACO O SALUD DEL CENTRO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA-** Organizadas por la Comisión Tabaco o Salud de la Universidad Nacional de Córdoba – Pabellón Argentina – Ciudad Universitaria de la UNC- Junio 2000.
12. **GONZALES VILLALPANDO Glicerio**, Consumo de tabaco en la ciudad de México. Salud Publica de México, enero-febrero de 1994, vol.36, No.1,pag 1-6.
13. **COOK Patricia**. Tabaco, adicción, salud oral y deshabituación II. Quintessence. Texas, vol 12 No 6. 1999.
14. **DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. LA SALUD ORAL EN LOS ESTADOS UNIDOS: INFORME DEL CIRUJANO GENERAL–RESUMEN EJECUTIVO.** Rockville, MD. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, Institutos Nacionales de la Salud, Mayo 2000
15. **N.W JOHNSON**. Tobacco and oral disease. British Dental Association. August 26 de 2002. vol 189 No 4. pag 200-206.
16. **DESJARDINS, LUCIE –TABAGISME-NOUVEAUX AVERTISSEMENTS SUR LES PAQUETS EN 2001-**Service Vie Santé-Santé des hommes-Bulletin no 31 d’Info Tabac.
17. **HYGIENE DENTAIRE ET EFFETS DU TABAC- ORDRE DES HYGIENISTES DENTAIRES DU QUEBEC –** Santé des hommes. 2001
18. **RUMBOS CALI. SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CALI.** Santiago de Cali 2001.
19. **CLAUDIA GONZALES W. ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JOVENES.** Online. Chile, Septiembre 2003. Disponible en internet: [www.epi.minsal.cl/epi/html/invest/MTA/mta.htm#5](http://www.epi.minsal.cl/epi/html/invest/MTA/mta.htm#5).
20. **ROBLES Gonzalo. Ojo con la bebida** (Online). Abril 24 de 2001. Disponible en internet: [www.webislam.com/numeros/2001/03\\_01/ojo\\_bebida.htm](http://www.webislam.com/numeros/2001/03_01/ojo_bebida.htm)

21. **R. PEREZ OLLE, J. PEREZ OLLE.** Prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, actitudes y creencias en estudiantes de bachillerato de la provincia de Taragona (España). Vol. 45 No. 6 (1996); p.583-598.