

**Prevalencia de pacientes consumidores de alcohol que asisten a consulta
Odontología a una institución de Cali-estudio piloto.**



Autores:

Tique López, Jenny Vanesa
Becerra Suarez, María Isabel
Martínez Gonzales, Jorge Luis
Estrada Benavides, Luis Alberto
Viafara Sandoval, Angelica María
Mera González, Juan Sebastián

Asesores científicos y metodológicos

Acosta de Velasquez, Blanca Lucia

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2009-05-30

PREVALENCIA DE PACIENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL QUE ASISTEN A CONSULTA ODONTOLOGIA A UNA INSTITUCION DE CALI- ESTUDIO PILOTO

Tique López Jenny Vanesa – Becerra Suárez María Isabel – Martínez Gonzáles Jorge Luis – Estrada Benavides Luis Alberto – Viafara Sandoval Angélica María – Mera González Juan Sebastián – Acosta de Velásquez Blanca Lucía

Resumen

Introducción: El alcoholismo o dependencia del alcohol, se define como una enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y excesivo de alcohol etílico. La organización Mundial de la Salud define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, a pacientes de la clínica, aplicando el AUDIT (test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol establecido por la OMS); se incluyeron preguntas para identificar datos socio demográficos (edad, fecha de nacimiento, género, etnia, estado civil, estrato socio-económico, escolaridad, seguridad social, ocupación), hábitos como fumar y/o consumir alguna sustancia alucinógena. **Resultados:** De las 100 personas encuestadas el 41.4% eran hombres y el 58.6% eran mujeres, la edad que más se presentó fue 30 años, el 46.5% eran solteros y el 36.4% eran empleados. El mayor consumo de alcohol en un nivel de riesgo según la ocupación lo presentaron los no empleados con un 71.4% ($p=0.0023$), lo que quiere decir que tiene significancia estadística. **Conclusiones:** La investigación arrojó una alta prevalencia de consumo de alcohol (63.4%) en pacientes que asisten a las clínicas de la institución. **Palabras claves:** alcoholismo, hábito de fumar, alcohol y mujeres, consumo de bebidas embriagantes, instrumento de evaluación para trastornos debido al alcohol (AUDIT)

Abstract

Introduction: Alcoholism or alcohol dependence, is defined as a chronic disease caused by prolonged and excessive consumption of alcohol. The World Health Organization defines alcohol abuse when the daily intake of alcohol exceeds 50 grams in women and 70 grams in men. **Materials and methods:** The study was a random sample survey based on the AUDIT test by the WHO. This test was applied to a dentist patients in Cali. We included other questions to identify socio demographic data such as age, gender, ethnic origin, marital status, socio-economic status, level education, access to social security and employment/occupation among others. The survey also included some more questions to determine the presence of habits such as smoking and/or illegal drugs. **Results:** From a sample size of 100 people, 41.4% were males and 58.6% were women. 46.5% were unmarried and 36.4% were employed. The most frequent age was 30 years old. The highest consumption of alcohol, above risk-free level, was found in the unemployed individuals with a 71.4% ($p=0.0023$), which entails statistical significance of the sample. **Conclusions:** The research reveals a high prevalence of alcohol consumption (63.4%) in patients served by the clinic. **Key words:** alcoholism, smoking, alcohol and women, alcohol drinking, alcohol use disorders identification test

INTRODUCCION

El alcohol es una sustancia que dependiendo de la cantidad y frecuencia consumida puede ser considerada como un nutriente, una toxina o una droga. (1). Es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo. De acuerdo con el informe mundial sobre el consumo de drogas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 2004, se estima que en el mundo cerca de 2.600 millones de personas lo consumen ya sea en forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva.

El alcoholismo o dependencia del alcohol, se define como una enfermedad crónica producida por el consumo prolongado y excesivo de alcohol etílico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre.

Después de beber alcohol, este pasa por el tubo digestivo hasta llegar al estomago, luego en el intestino delgado donde se completa la absorción, pasando a la sangre que circula por todo el cuerpo y llega al cerebro en forma de etanol. El alcohol es metabolizado principalmente en el hígado por la deshidrogenada de alcohol (ADH); dando lugar a la producción de acetaldehído con el transporte del hidrogeno al dinucleótido de nicotinamida y adenina (NAD), el cual es reducido a NADH. El acetaldehído pierde luego hidrógeno y es convertido en acetato, la mayor parte del cual es liberado hacia la sangre; los riñones recolectan las sustancias resultantes que son filtradas y luego enviadas a la vejiga para su eliminación y una mínima parte es eliminada por exhalación.(2). El consumo de bebidas alcohólicas tiene repercusiones prácticamente en todo el organismo, manifestándose en el ámbito de todos los aparatos y sistemas: nervioso, cardiovascular, digestivo, sexual o a nivel de la medula ósea. En la cavidad bucal el alcohol se metaboliza como alcohol deshidrogenasa y se acumula en los tejidos como acetaldehído, que lleva a la aparición de una serie de signos y síntomas clínicos originados bien por el efecto directo del alcohol, o bien derivados del descuido del aseo personal. De este modo, en sujetos alcohólicos crónicos se encuentra un mayor índice de caries, cálculo, sialosis, bruxismo, leucoplasia, eritroplasia y en cuanto al liquen plano, el etanol podría estar implicado en su potencial proceso de transformación maligna (3).

En el mundo occidental el consumo de alcohol es socialmente aceptado. En Estados Unidos, el 51% de las mujeres y el 72% de los hombres lo consumen; en Colombia esta cifra alcanza hasta el 90%. (1). Infortunadamente el consumo de sustancias psicoactivas se inicia desde temprana edad. Se informa en Cali, que de los jóvenes entre 10 y 24 años, 83.8% consumió alcohol alguna vez en la vida; 78.3% lo hizo en el último año y 44.7 % en el último mes. El promedio de edad de inicio del consumo de alcohol corresponde a los 13 años y además el 11.7% de los jóvenes ha consumido marihuana, cocaína, heroína o éxtasis alguna vez en la vida. (4)

Los altos índices de consumo de alcohol, su comprobado efecto tóxico sobre la salud, sus repercusiones negativas sobre los roles sociales del individuo, unidos al hecho de ser una sustancia legal y socialmente aceptada, señalan el

consumo incontrolado de bebidas alcohólicas como un verdadero problema de salud pública. Dado el alto consumo de alcohol en la sociedad colombiana en combinación con otras adicciones y sus implicaciones en salud pública, se propuso investigar la prevalencia de pacientes consumidores de alcohol que consultaban en la universidad, con el propósito de determinar si con esta prueba piloto se contaba con este tipo de pacientes, para en un futuro continuar con la línea de investigación, donde se relaciona alcohol y lesiones orales.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, aplicando una encuesta basada en el formato AUDIT que es el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, establecido por la OMS, tiene una sensibilidad del 57-59%, este consiste en evaluar el consumo excesivo de alcohol como causa de enfermedad presente; también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial. El AUDIT consta de 10 preguntas, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de 0 a 4. La primera pregunta indaga si consume o no y para los no consumidores los refiere a las preguntas de daño por consumo en el pasado; una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o 3 indica consumo en un nivel de riesgo; una puntuación por encima de 0 en las preguntas de la 4 a la 6 implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol; los puntos obtenidos en las preguntas 7-8-12-13 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol.

Se evaluaron datos socio-demográficos (edad, género, etnia, estado civil, estrato socio-económico, escolaridad, seguridad social y ocupación), hábitos como fumar y/o consumir alguna sustancia alucinógena; tiempo de consumo, tipos de bebidas que acostumbraban a beber o si lo hacían con las comidas. La encuesta en lenguaje no técnico, fue aplicada a los pacientes que asistieron a las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Colegio Odontológico Santiago de Cali, en el periodo comprendido en la semana del 19 al 24 de Noviembre del 2007. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, que asistían a la clínica y que deseaban participar voluntariamente de la investigación; se excluyeron personas que presentaban retraso mental o algún tipo de problema de memoria. Se le explicó muy bien al entrevistado con que fin se realizaba el estudio y se resolvieron claramente inquietudes para disminuir los sesgos. Se tomo una muestra por conveniencia de 100 personas. La encuesta fue aplicada durante todos los días de la semana y en horario diferente. El Comité de Ética de la institución eximió de realizar consentimiento informado por escrito.

Análisis estadístico

La información recogida se digitó en Microsoft Excel versión 2003. El análisis estadístico univariado y bivariado, se realizó con el programa Epi-info 2002 versión 3-5. Para el análisis de las variables de la encuesta, se realizaron medidas de tendencia central, a las variables numéricas y de frecuencia a las variables categóricas.

Para la depuración de la base de datos se hizo una distribución de frecuencias para cada variable con el objeto de identificar datos inadmisibles o digitados por error; se realizó la prueba χ^2 , con un nivel de significancia $p=0.05$

Resultados

De las 100 encuestas realizadas a pacientes que se encontraban en las salas de espera de las clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Colegio Odontológico entre octubre y noviembre de 2007, se encontró que el 41.4% eran hombres y el 58.6% eran mujeres. El promedio de edad fue de 30 años con un rango de 18 a 69. El 46.5% de la muestra era solteros y del total el 36.4% estaban empleados. (TABLA 1)

RESULTADOS AUDIT

Del total de los encuestados se encontró que el 36.6% reportó que nunca había consumido alguna bebida alcohólica.

De los que consumieron alcohol, el 41.4% presentaban un nivel de riesgo, es decir que este grupo poblacional al beber alcohol, estaba presentando consecuencias para él o para quienes lo rodeaban; el 28.3% mostró un inicio de dependencia de alcohol lo que quiere decir que estas personas no pudieron controlar el consumo de alcohol una vez habían comenzado a beber y el 34.3% del grupo reportó haber experimentado daños relacionados con el consumo de alcohol: trastornos mentales como depresión, lesiones por accidentes de tráfico y peatones, caídas y problemas laborales, por ejemplo.

Del grupo que reportó haber consumido alcohol, el 32.6% lo hacía entre 1 y 5 años. Respecto al tipo de bebida el 48.9% ingería una sola bebida y de este grupo el 39% consumía aguardiente. El 54% informó beber en combinación con la ingesta de alimentos. Con respecto al consumo de sustancias alucinógenas, se obtuvo como resultado que el 3.7% las consumían.

En el análisis bivariado se encontró que había una diferencia estadísticamente significativa entre el consumo de mujeres y hombres ($p=0.016$) (Figura 1). No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y estado civil ($p=0.23$); ni ocupación ($p=0.12$); ni grupo de edad ($p=0.10$).

Con respecto al nivel de riesgo detectado por el AUDIT, el grupo más representativo estaba entre los 20 y 24 años con un 60% ($p=0.09$); cuando se comparó por género, el masculino reportó un 56.1% siendo estadísticamente significativo ($p=0.01$) (figura 2).

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
	n	Porcentaje		n	Porcentaje
EDAD			ESCOLARIDAD		
15-19	7	7%	Ninguna	0	0%
20-24	30	30.3%	Primaria	18	18.10%
25-30	23	23.2%	Secundaria	43	43.40%
>30	39	39.3%	Técnica/ Tecnológica	10	10.10%
GÉNERO			Universitaria	28	28.20%
Masculino	41	41.40%	SEGURIDAD SOCIAL		
Femenino	58	58.50%	Ninguna	23	23.20%

ETNIA		
Negra	22	22.20%
No negra	75	75.70%
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	46	46.40%
Casado (a)	26	26.20%
Union libre	19	19.10%
Divorciado (a)	5	5%
Separado (a)	3	3%
Viudo (a)	0	0%

Contributivo	26	26.20%
Subsidiado	15	15.10%
Regimenes especiales	4	4%
Medicina prepagada	29	29.20%
OCUPACION		
Empleado (a)	36	36.30%
No empleado (a)	7	7%
Trabajador independiente	15	15.10%
Jubilado (a) o pensionado (a)	5	5%
Estudiante	20	20%
Ama de casa	16	16.10%

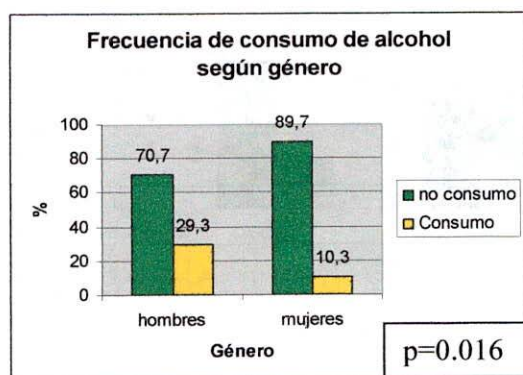


Figura 1

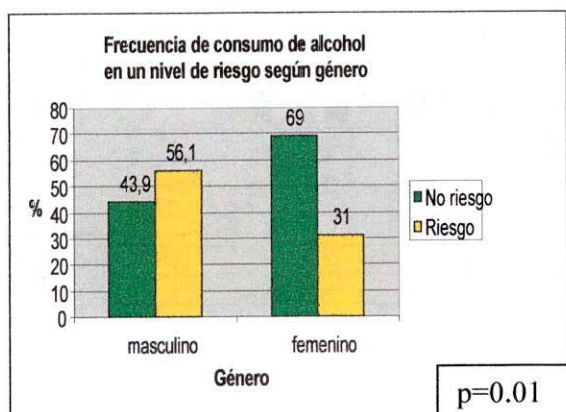


Figura 2

El mayor consumo de alcohol en nivel de riesgo lo presentaron los solteros con un 54.3% ($p=0.13$), según la ocupación lo presentaron los no empleados con un 71.4% ($p=0.0023$).

El mayor consumo de alcohol detectado como inicio de dependencia se encontró en el rango de edad de los 20 a 24 años con un 46.5% ($p=0.031$), también en el género masculino con un 36.6% ($p=0.12$), con respecto a estado civil la mayoría eran solteros en un 39.1% ($p=0.24$); en cuanto a la ocupación, eran estudiantes el 55% ($p=0.008$) (Figura 4).

La mayor frecuencia de consumo de alcohol con presencia de daños, se presentó entre los 15 a 19 años en un 57.1% ($p=0.13$); según el género se presentó en el masculino con un 46.3% donde el valor ($p=0.03$). (figura 3). Según el estado civil se encontró la mayoría en unión libre con un 42.1% ($p=0.57$) (Figura 5). Cuando se analizó la ocupación se encontró a los trabajadores independientes con un 60% ($p=0.047$).

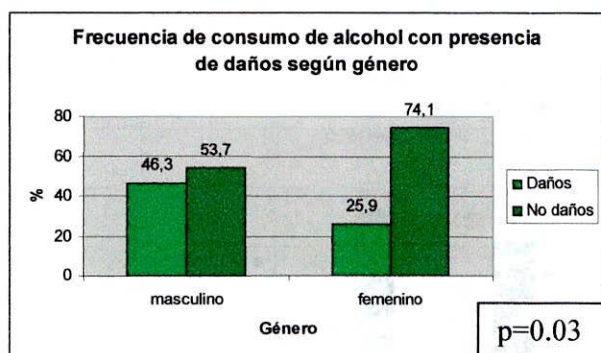


Figura 3

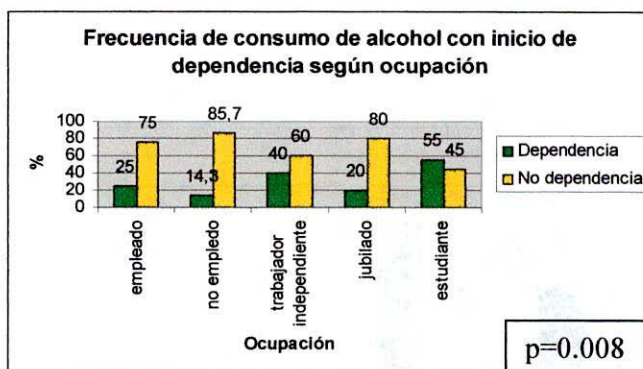


Figura 4

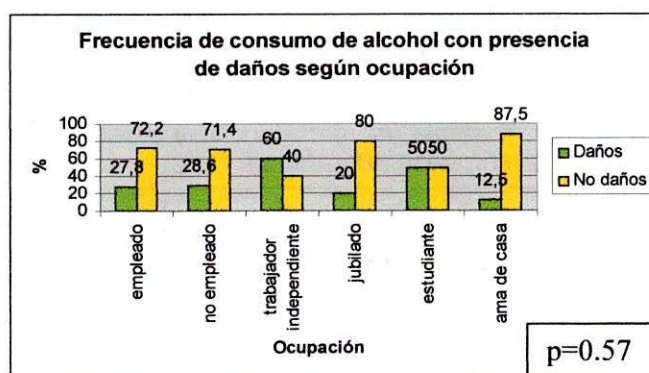


Figura 5

Discusión

De acuerdo con la OMS, el AUDIT es un instrumento validado en español que sirve para identificar el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, así como posible dependencia. En este estudio la prevalencia de consumo de alcohol fue de 63.4%, siendo mas baja, comparada con el 80.1%, según datos de la Secretaria de Salud de Cali, en población estudiantil probablemente debido a la situación actual de mayor disponibilidad y venta de bebidas, a la existencia de un mayor número de actividades sociales donde el alcohol es el principal animador, a una fácil adquisición y accesibilidad al mismo y a la tolerancia familiar y social. (13)

El riesgo de alcoholismo en este estudio fue del 41.4%, comparado con el 14.8% y el inicio de dependencia de alcohol fue del 28.3%, comparado con el 6.4%, según datos de la Secretaria de Salud de Cali; lo que indica que el grupo de pacientes que estaban en la sala de espera tenían mayor riesgo y mayor dependencia de alcohol que lo reportado para la población general de Cali.

Del total de consumidores de alcohol, el 29.3% pertenecían al genero masculino y el 10.3% al genero femenino(figura 1); siendo estos datos mas bajos, comparados con el 74.5% en hombres y el 25.5% en mujeres, según el estudio de Martínez en el 2004; también reporta que el consumo de alcohol se agrupó en mayor cantidad en personas que estaban entre 24 a 27 años y en menor cantidad en aquellos entre 31 y 37 años; mientras que en este estudio se encontró que los sujetos que consumían alcohol se agrupaban en mayor cantidad entre edades de 20 a 24 años, esto representa el 33.3%, seguido de edades entre 15 a 19 con un 28.6% y finalmente los que estaban entre 25 a 30 años con un 8.7%. el consumo de alcohol y de drogas se encontró en porcentajes mayores en el sexo masculino y directamente en relación con el grupo de sujetos de menor edad.(15)

Peruga en el 2002 reporta que el porcentaje de hombres que han bebido alcohol alguna vez en su vida oscila entre el 60% de Haití y el 95% de Canadá. Entre las mujeres estos porcentajes varían entre el 37% de México y el 90% de Colombia; los obtenidos en esta investigación fueron 29.3% en hombres y 10.3% en mujeres (figura 1), siendo muy bajos comparados con ese estudio probablemente por las diferencias metodológicas en las investigaciones. (16)

En estudios realizados anteriormente se han utilizado otros instrumentos que constan de 114 preguntas, incluyendo 43 reactivos pertenecientes a las escalas aplicadas. La distribución de preguntas de las aéreas de investigación que cubrió el cuestionario se describe así: información socio-demográfica, hábitos de salud general y consumo de sustancias. (15)

Otro tipo de instrumento utilizado fue la encuesta que evaluó hábitos de consumo de alcohol incluyendo 17 preguntas donde se investiga sobre la prevalencia, edad de inicio, cantidad de alcohol consumido y problemas asociados. (17)

Conclusiones

- Dado que los datos son diferentes en los estudios evaluados, se hace importante unificar instrumentos de evaluación para posteriores investigaciones como por ejemplo el AUDIT, que es el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol establecido por la OMS.

Recomendaciones

- Con los resultados arrojados en esta investigación, se recomienda tomarlos como base para una futura investigación basada en manifestaciones orales.
- Se debe tener en cuenta la puntuación del AUDIT para una orientación de tratamiento donde incluyan desde un simple consejo enfocado en la reducción de consumo de riesgo; o una sugerencia para una breve terapia y un abordaje continuo hasta una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

Referencias bibliográficas

1. Herran OF., Ardila MF. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia 2002-2003; Colomb Med 2005;36:158-167
2. Paton A. Alcohol in the body. BMJ 2005;330:85-87
3. Figuero E., Carretero MA., Cerero R., Esparza G., Moreno LA. Efecto del consumo de alcohol etílico en la cavidad oral: relación con el cáncer oral. Med Oral 2004;9:14-23
4. Bravo PA., Bravo SM., Porras B., Valderrama J., Erazo A., Bravo LE. Prevalencia de sustancias psicoactivas asociadas con muertes violentas en Cali; Colomb Med 2005; 36:146-152
5. Fernández RG., Bravo SP., Andrade A., Ramírez M., Del Vecchy C. Evaluación de la mucosa bucal en sujetos sometidos a contacto crónico Diesel (tragafuegos). Cir Plast 2003;13(3):115-118.
6. Garcia MJ., Martinez C., Garcia JM., Gonzales M. Risks factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2002;30:277-85

7. Campisi G., Margiotta V. Oral mucosal lesions and risks habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med.* 2001;30:22-8
8. Dong YJ, Peng TK, Yin SJ. Dehydrogenase and Class III Aldehyde Dehydrogenase in Human Mouth. *Alcohol.* 1996;13:257-262
9. De Almeida SR., Ribeiro A., Setúbal MG., Sadigursky M. Cytologic alterations in the oral mucosa after chronic exposure to ethanol. *Braz Oral Res.* 2006;20(2):97-102.
10. Nairi N., Joshipura K., Rosner B., Gionvannucci E., and Zavras A. Prospective Study of Alcohol Consumption and Risks of Oral Premalignant Lesions in Men. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006;15 (4):774-781
11. Harris CK., Warnakulasuriya KA., Cooper DJ., Peters TJ., Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. *J Oral Pathol Med* 2004; 33:253-259.
12. De Stefani E., Boffetta P., Deneo HD., Ronco AL., Acosta G., Ferro G., et al. The effect of smoking and drinking in oral and pharyngeal cancers: A case control study in Uruguay. *Cancer Letters* 2007;246:282-289
13. Campillo R y Vizcay V. Características del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un consultorio médico. *Revista de medicina general integral.* 2003;19(3) disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol46_3_08/hie07308.htm
14. Redacción de El País. Caleños se inician en el alcohol a los 12 años. *El País.* 2009 abril 7; Sect. A:2 (col.4) [citado el 7 de abril/2009]. disponible en <http://www.elpais.com.co/paionline/notas/Marzo282009/cali4.html>.
15. Martínez-Lans P., Medina Mora M.E., Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personas de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental* diciembre 2004; 6:17-27.
16. Peruga A., Rincón A. y Selin H. Consumo de sustancias adictivas en las Américas. *Adicciones* 2002; 14(2):227-238.
17. Solís L.R., Rincón A. y Berumen D.V. Prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas y problemas asociados en personas de la tercera edad que acuden a los servicios de atención primaria de la ciudad de México. *Salud Mental.* Junio 200;23(3):38-45.