

Prevalencia de pacientes consumidores de alcohol que asisten a consulta odontológica en una institución de Cali - estudio piloto

Prevalence of drinkers patients attending dental practice in an institution of Cali city

Blanca Lucía Acosta de Velásquez¹, Jenny Vanessa Tique López², Maria Isabel Becerra Suárez², Jorge Luis Martínez González², Luis Alberto Estrada Benavides², Angélica Viafara Sandoval², Juan Sebastian Mera González²

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 grs. en la mujer y a 70 grs. en el hombre. Se propuso este estudio como piloto, previo a investigar sobre manifestaciones orales en pacientes consumidores de alcohol. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con pacientes de la Red de Clínicas de UNICOC Cali, 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 como: edad, genero, etnia, estado civil, estrato socio-económico, escolaridad, seguridad social y ocupación; también se indagó sobre, hábitos como fumar y/o consumir alguna sustancia alucinógena. **Resultados:** De las 99 personas encuestadas el 41.4% eran hombres y el 58.6% eran mujeres, la edad más frecuente fue 30 años, el 46.5% eran solteros y el 36.4% eran empleados. El 17,7% reportaron no haber consumido bebidas alcohólicas en el transcurso de su vida. De los consumidores, el 41,4% presentaron consumo de riesgo, el 28,3% mostraba sínto-

ABSTRACT

Objective: Alcoholism or alcohol dependence, is defined as a chronic disease caused by prolonged and excessive consumption of alcohol. The World Health Organization (WHO) defines alcohol abuse when the daily intake of alcohol exceeding 1,8 ounces in women and 2,5 ounces in men. It was proposed as a pilot study prior to investigating oral lesions in alcoholic patients. **Materials and methods:** an observational descriptive cross-sectional study, based on the AUDIT (test for identifying disorders due to alcohol consumption established by WHO). It was applied to dentist patients in UNICOC Cali. It included questions to identify socio demographic data such as age, gender, ethnic origin, marital status, socio-economic status, education, social security and employment/occupation among others, also inquired about habits like smoking and / or consume any hallucinogenic substance. **Results:** From a sample size of 99 people, 41.4% were male and 58,6% were women, the most frequent age was 30 years old, 46.5% were single and 36.4% were employed. 17.7% reported not having consumed alcohol in the course of his life. Of the consumer, 41.4% showed had risk consumption, 28.3% showed symptoms of dependence and 34.3% reported harmful consumption. The male / female ratio among consumers was 3:1.

1 Médico, Magister Salud Pública, Fellow en Epidemiología de SIDA.

2 Estudiante IX semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia – Colegio Odontológico Santiago de Cali.

Autor responsable de correspondencia: Blanca Lucía Acosta

Correo electrónico: blancal@gmail.com

Citar como: Acosta BL, Tique JV, Becerra MI, Martínez JL, Estrada LA, Viafara AM, Mera JS. Prevalencia de pacientes consumidores de alcohol que asisten a consulta odontológica en una institución de Cali - estudio piloto. Jour Odont Col 2012; 9:28-34.

Presentado abril 2012, aceptado mayo 2012.

mas de dependencia y el 34,3% reportó consumo perjudicial. La proporción hombre/mujer entre los consumidores, fue de 3:1. **Conclusiones:** Se debe tener en cuenta estos resultados al manejar pacientes en las clínicas, debido a que la ingesta de alcohol, puede interferir con algunos tratamientos.

Palabras clave: alcoholismo, dependencia de alcohol, alcohol, abuso de alcohol, bebidas alcohólicas

Conclusions: It is very important to consider these findings to manage patients in the clinics, because alcohol intake can interfere with some treatments.

Key words: alcoholism, alcohol, alcohol abuse, alcohol beverages.

INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia que dependiendo de la cantidad y frecuencia consumida puede ser considerada como nutriente, toxina o droga¹. Es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el mundo; de acuerdo Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2004, se estima que en el mundo cerca de 2.600 millones de personas lo consumen ya sea en forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva² y en Colombia el índice de prevalencia anual de uso o dependencia de alcohol, está en el 2,5%, para 2007³.

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 ml. en la mujer y a 70 ml. en el hombre.

Después de beberlo, el alcohol pasa por el tubo digestivo hasta llegar al estómago, luego en el intestino delgado se completa la absorción, llegando a la sangre que circula por todo el cuerpo y al cerebro en forma de etanol. El alcohol es metabolizado principalmente en el hígado como alcohol deshidrogenasa (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 exhalación⁴. 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 médula ósea. En la cavidad bucal el alcohol se metaboliza como alcohol deshidrogenasa y se acumula en los tejidos como acetaldehído⁵, que lleva a la aparición de una serie de signos y síntomas clínicos originados bien por el efecto directo del alcohol, o bien derivados de los malos hábitos de higiene oral. 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 maligna⁶.

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 conoce que en Cali los jóvenes entre 10 y 24 años en un 83.8% han consumido alcohol alguna vez en la vida; el 78.3% lo hizo en el último año y el 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 vida⁷. 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 clínica, 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 consumo de alcohol con 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, validado en español, sirve para identificar el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, así como posible dependencia y algunas consecuencias

específicas del consumo perjudicial, tiene una sensibilidad del 57 al 59%. El test establece tres categorías de consumidores: se define *consumo de riesgo* como el consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás; el *consumo perjudicial* se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque también se puede incluir consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol, y la tercera categoría es *síntomas de dependencia* que se define como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol; estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe⁸.

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 fue aplicada a los pacientes que asistieron a la Red de clínicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC-Cali, durante el mes 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 tomó una muestra por conveniencia de 100 personas, pero una de ellas se negó a responder. La encuesta fue aplicada durante todos los días de la semana y en horario diferente.

La investigación fue definida con riesgo mínimo acorde a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. El Comité de Ética de la institución revisó y aprobó el estudio.

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 3-5-5. 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 Chi², con un nivel de significancia $p=0.05$

Resultados

De las 99 encuestas realizadas a pacientes que se encontraban en las salas de espera de UNICOC - Cali entre octubre y noviembre de 2007, se encontró una proporción un poco mayor de mujeres con un 58.6%. El promedio de edad de todo el grupo fue de 30 años con un rango de 18 a 69 años. El 46.5% de la muestra eran solteros, el 36.4% estaban empleados y el 43,4% habían cursado secundaria. (Tabla 1).

Tabla 1					
Características sociodemográficas de la población					
	n	Porcentaje		n	Porcentaje
EDAD			ESCOLARIDAD		
15-19	7	7.2%	Ninguna	0	0%
20-24	30	30.3%	Primaria	18	18.2%
25-30	23	23.2%	Secundaria	43	43.4%
> 30	39	39.3%	Técnica/ Tecnológica	10	10.2%
GÉNERO			Universitaria	28	28.2%
Masculino	41	41.4%	SEGURIDAD SOCIAL		
Femenino	58	58.5%	Ninguna	23	23.2%
ETNIA			Contributivo	26	26.3%
Negra	24	24.3%	Subsidiado	15	15.1%
No negra	75	75.7%	Regímenes especiales	6	6.1%
ESTADO CIVIL			Medicina prepagada	29	29.3%
Soltero (a)	46	46.5%	OCUPACIÓN		
Casado (a)	26	26.2%	Empleado (a)	36	36.4%
Unión libre	19	19.1%	No empleado (a)	7	7.1%
Divorciado (a)	5	5.1%	Trabajador independiente	15	15.1%
Separado (a)	3	3.1%	Jubilado (a) o pensionado (a)	5	5.1%
Viudo (a)	0	0%	Estudiante	20	20.2%
			Ama de casa	16	16.1%

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas se encontró que el 17,7% de los participantes, reportó que nunca había consumido bebidas alcohólicas.

De los que consumieron alcohol, el 41.4% presentaban un consumo 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 síntomas de dependencia significando que estas personas no pudieron controlar el consumo de alcohol una vez habían comenzado a beber y el 34.3% del grupo reportó consumo perjudicial, donde presentaban trastornos tales como depresión, lesiones por accidentes de tráfico y peatonales, caídas y problemas laborales, entre otros.

Con respecto a la frecuencia de consumo, el 32.6% lo hacía desde 1 a 5 años. Con 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. Referente al consumo de sustancias alucinógenas, se encontró que el 3.7% del grupo, las consumían.

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

Con respecto al *consumo 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 analizó por género, el masculino reportó un 56.1% siendo estadísticamente significativo ($p=0.01$) (Figura 2); el mayor consumo de alcohol en este nivel lo presentaron

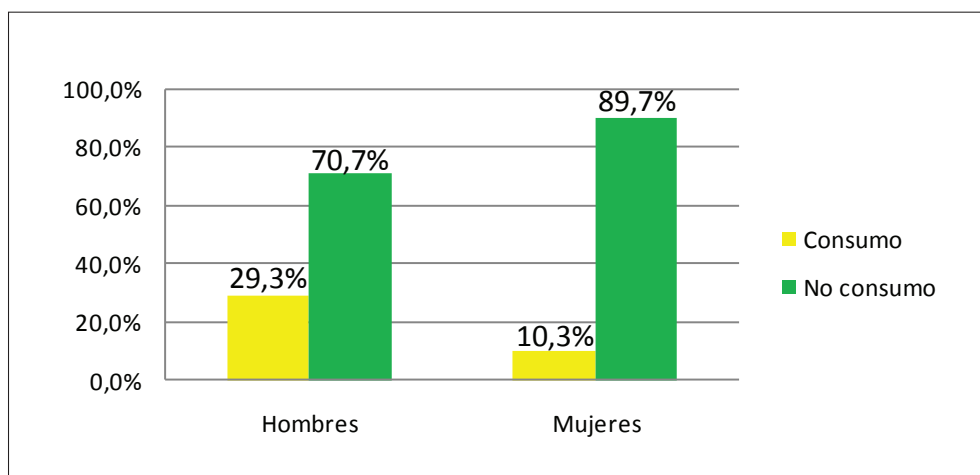


Figura 1

Frecuencia de consumo de alcohol, según género

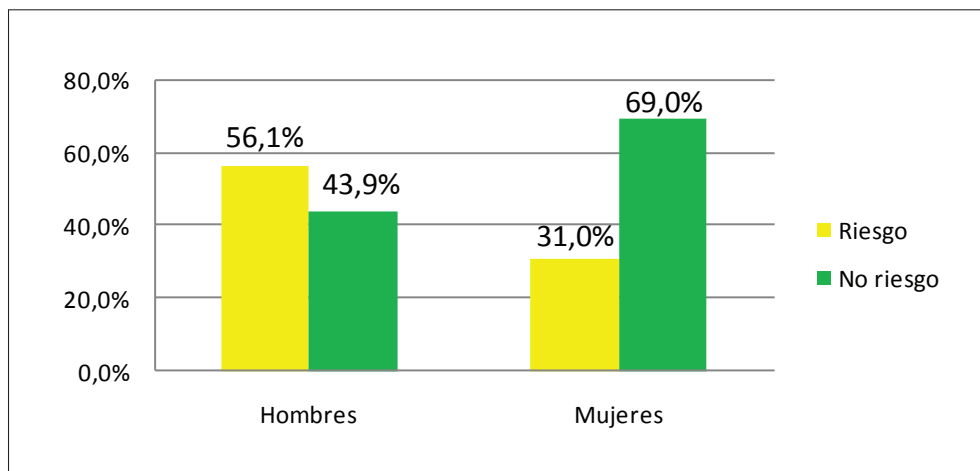


Figura 2

Frecuencia de consumo de alcohol en consumidores de riesgo, según género

los solteros con un 54.3% ($p=0.13$), y según la ocupación lo presentaron los no empleados, con un 71.4% ($p=0.0023$).

El mayor consumo de alcohol detectado como *síntomas 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% ($p=0.12$), igualmente los solteros contribuyeron con un 39.1% ($p=0.24$); en cuanto a la ocupación el grupo más representativo lo constituyeron los estudiantes con un 55% ($p=0.008$) (Figura 3).

La mayor frecuencia de consumo de alcohol con *consumo perjudicial*, se presentó entre los 15 y 19 años en un 57.1% ($p=0.13$); según el género se presentó en el masculino con un 46.3% ($p=0.03$) (Figura 4); según el estado civil se encontró la mayoría en unión libre con un 42.1% ($p=0.57$) y cuando se analizó la ocupación,

se encontró a los trabajadores independientes, como los más afectados con un 60% ($p=0.047$) (Figura 5).

Discusión

En este estudio la prevalencia de consumo de alcohol fue de 82,3%, cifra muy similar, comparada con el 80.1% de la Secretaria de Salud de Cali, en población joven; esta circunstancia puede deberse 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 social⁹.

El consumo de riesgo en este estudio fue del 41.4%, comparado con el 14.8% y presentar síntomas de dependencia de alcohol fue del 28.3%, comparado con el 6.4%, según datos publicados por la Secretaria de

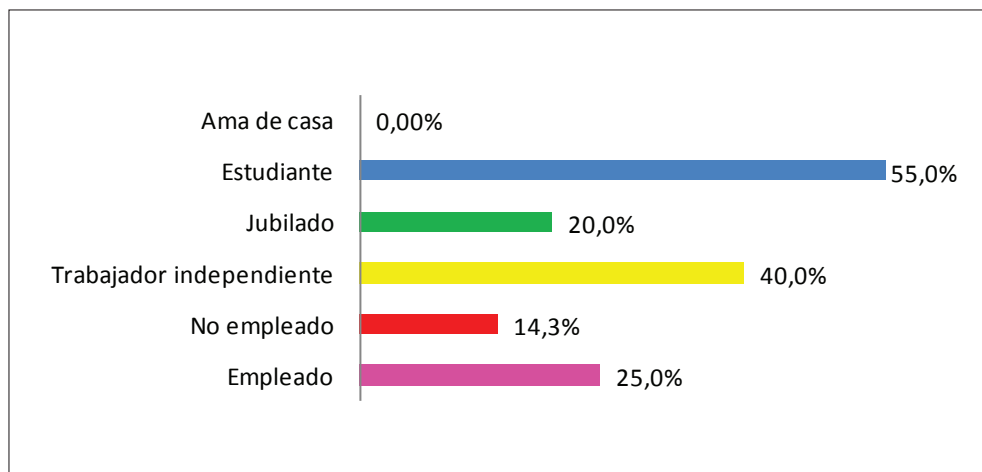


Figura 4

Frecuencia de consumo de alcohol, con síntomas de dependencia, según ocupación

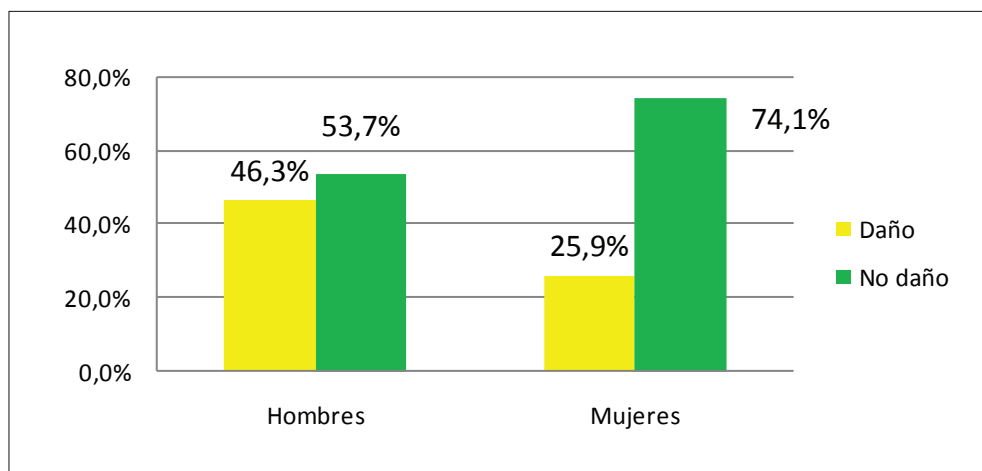


Figura 4

Frecuencia de consumo perjudicial de alcohol, según género

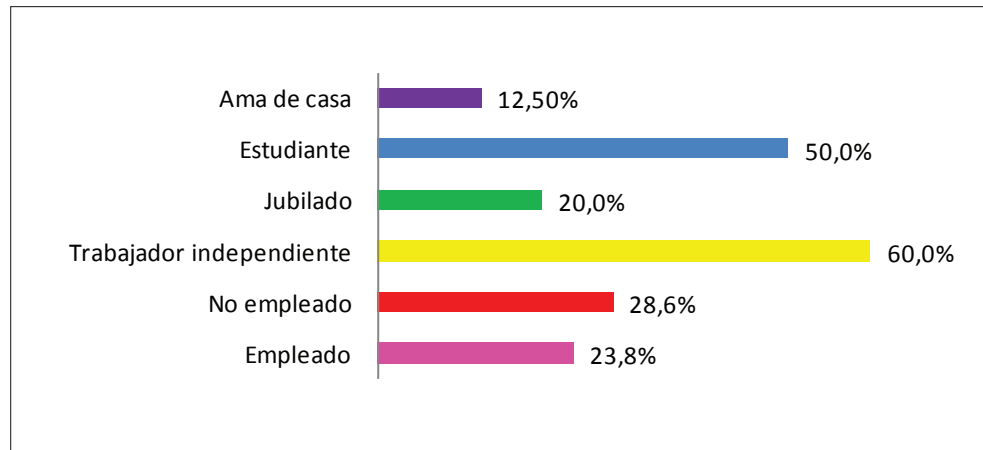


Figura 5

Frecuencia de consumo de alcohol, con presencia de daño, según ocupación

Salud de Cali en 2006⁹; lo que indica que el grupo de pacientes que estaban en la sala de espera presentaban cifras que indagan mayor riesgo y mayor dependencia de alcohol que lo reportado para la población general de Cali.

Del total de consumidores de alcohol, el 66,6% pertenecían al género masculino y el 33,3% al femenino; siendo estos datos más 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 edad¹⁰.

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 del 37% en México y el 90% en Colombia; los obtenidos en esta investigación fueron 29,3% en hombres y 10,3% en mujeres, siendo muy bajos comparados con ese estudio probablemente por las diferencias metodológicas en las investigaciones¹¹. En estudios realizados anteriormente se han utilizado otros instrumentos de medición, que constan hasta de 114 preguntas¹².

Conclusiones

El AUDIT es un instrumento relativamente de fácil aplicación y entendimiento para quien lo diligencia,

permitiendo identificar conductas de riesgo, ante el hecho de beber alcohol.

Solamente el 17,7% de los pacientes que se encontraban en la clínica, reportaron no haber consumido bebidas alcohólicas en el transcurso de su vida.

De los consumidores, el 41,4% presentaron consumo de riesgo, el 28,3% mostraba síntomas de dependencia y el 34,3% reportó consumo perjudicial.

Los hombres consumían alcohol en una proporción de tres a uno, respecto a las mujeres.

Aunque los consumos de riesgo y los síntomas de dependencia fueron más representativos en el grupo de 20 a 24 años, el consumo perjudicial lo fue en el grupo de 15 a 19 años.

Se debe tener en cuenta estos resultados al manejar pacientes en las clínicas, debido a que la ingesta de alcohol, puede interferir con algunos tratamientos.

Agradecimientos

A todos los pacientes que permitieron la realización de esta investigación.

A las directivas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – Colegio Odontológico Santiago de Cali, por su colaboración en el desarrollo del trabajo.

Al Programa Fogarty de la Universidad de Miami, por su apoyo.

Referencias

- Herrán OF, Ardila MF. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia 2002-2003; *Colomb Med* 2005;36:158-167.
- ONU. Informe Mundial sobre Drogas Naciones Unidas. 2004 [citado el 7 de noviembre de 2009]. Disponible en:
- http://www.loslobos.com.ar/informe_mundial_sobre_drogas.htm

4. 3. Monteiro M. Alcohol y Salud pública para la Américas. Un caso para la acción. Washington, OPS. 2007. 2004 [citado el 12 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/A&SP.pdf>
5. Paton A. Alcohol in the body. *BMJ* 2005;330:85-87
6. Dong YJ, Peng TK, Yin SJ. Dehydrogenase and Class III Aldehyde Dehydrogenase in Human Mouth. *Alcohol*.1996;13:257-262.
7. 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
8. 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
9. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario para la identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol – AUDIT. Organización Mundial de la Salud. Ginebra – Suiza. 2001. 2004 [citado el 7 de noviembre de 2009]. Disponible en:
10. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
11. El *Alcohol* Consume a Jóvenes del Valle La *Secretaría de Salud* hace un análisis del consumo de bebidas alcohólicas. *Diario El País*, 7 de marzo de 2006 *Cali*, Colombia. [citado el 7 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.comminit.com/es/node/264967/294>.
12. Martínez-Lans P, Medina Mora ME, Rivera E. Consumo de alcohol y drogas en personas de salud: algunos factores relacionados. *Salud Mental*. 2004; 6:17-27.
13. Peruga A, Rincón A. y Selin H. Consumo de sustancias adictivas en las Américas. *Adicciones* 2002; 14(2): 227-238.
14. Aguilar-Navarro SG, Reyes-Guerrero J, Borgues G. Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años. *Salud Pública Mex* 2007;49 (4):467-S474.