

CARTAS AL EDITOR

Patrones de ingesta de bebidas alcohólicas entre estudiantes de odontología

Señor editor: con la presente enviamos algunos resultados sobre una encuesta llevada a cabo entre enero de 2001 y diciembre de 2002, acerca de patrones de experiencia, frecuencia e intensidad de ingesta de bebidas alcohólicas que muestran estudiantes universitarios de diferentes regiones de la República Mexicana, para la posible publicación en su prestigiada revista en la modalidad de cartas al editor.

Puesto que el alcoholismo es considerado un problema de salud pública, de 2 a 3 millones de personas en México muestran algún signo de alcoholismo crónico,¹ y debido a que la población estudiantil universitaria es vulnerable a ciertos factores coadyuvantes del alcoholismo, se decidió realizar un estudio para conocer los patrones de ingesta de bebidas alcohólicas en una población universitaria del país, con base en tres variables: experiencia, frecuencia e intensidad, con el fin de saber si el género y la ubicación geográfica influyen en dichos patrones. Se recabó información de estudiantes regulares del tercer año, o equivalente en semestres, de la carrera de cirujano dentista de diferentes universidades del país mediante un cuestionario de preguntas cerradas sobre su experiencia con bebidas alcohólicas (por lo menos una vez en su vida), su experiencia inmediata anterior (ingesta de bebidas alcohólicas en la semana inmediata anterior), su frecuencia de ingesta (días de la semana en los que se ingiere por lo menos una copa de bebidas alcohólicas), y su intensidad de la ingesta (número de

copas de bebidas alcohólicas ingeridas en una misma sesión). El cuestionario se aplicó el primer día de la semana escolar (lunes) siempre y cuando no hubieran presentado examen el fin de semana inmediato anterior. Se definió como una "copa" a bebidas alcohólicas preparadas de aproximadamente 330-350 ml, una medida de bebidas alcohólicas no preparadas (coñac o tequila) o una lata de cerveza de aproximadamente 330 ml, ingeridas en una misma sesión. Ya que se ha reportado que la latitud geográfica puede influir en el consumo² se decidió formar tres grupos de estudio de acuerdo con dicha característica: zona norte, zona centro y zona sur. Se comparó cada variable (experiencia, frecuencia e intensidad) en relación con el género y zona geográfica, utilizándose para tal fin la prueba de Ji cuadrada con un intervalo de confianza de 95% ($p<0.05$).

Se recibieron 488 cuestionarios provenientes de 335 mujeres y 153 varones, con un promedio de edad de 20.8 años. Respecto a la experiencia, 444 (91%) han ingerido bebidas alcohólicas por lo menos una vez en su vida, mientras que 204 (41%) respondieron afirmativamente haber ingerido bebidas alcohólicas la semana previa; 38.3% afirmaron haberlo hecho sólo un día de la semana, mientras que de manera significativa 2.8% aceptaron haber bebido los siete días de la semana. Respecto a la intensidad, 19.9% de los estudiantes consumieron de 2 a 4 copas en una sola sesión, pero 9.4% bebió siete o más copas en la misma sesión. Se ha reportado que de 50 a 70% de los estudiantes de nivel medio y superior de nuestro país han probado el alcohol por lo menos una vez en su vida;³ la población estudiada por nosotros muestra un

importante incremento de esta variable. Nuestros datos son similares a los informados sobre estudiantes de segundo año de la carrera de medicina de universidades del Reino Unido donde 89% ha bebido alcohol.⁴

Respecto del género, los varones presentaron mayor experiencia, intensidad y frecuencia de ingesta que las mujeres y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p<0.05$) (cuadro I). La literatura presenta datos contradictorios respecto al género, sin embargo, nuestros resultados apoyan, en general, que los varones muestran mayor frecuencia e intensidad de ingesta. Entre estudiantes de medicina varones de universidades estadounidenses, 21% de los varones beben tres o más días por semana y 21% beben dos o más copas por sesión, cantidad similar a la que nosotros obtuvimos para sujetos que beben tres o más días a la semana: 17.1%, mientras que existe una diferencia muy notable respecto a la intensidad, ya que 52.9% de nuestros encuestados bebió dos o más copas en una sola sesión.

De acuerdo con su ubicación geográfica los grupos estuvieron conformados de la siguiente forma: zona norte: Universidades Autónomas de Chihuahua, de Ciudad Juárez, de Baja California-Tijuana y de Nayarit; zona centro: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Universidad Autónoma Cuauhtémoc-Querétaro, Universidad Quetzalcóatl-Irapuato, Guanajuato, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Odontología, y zona sur: Universidad de Ciencias y Artes del Estado de Chiapas, y Universidad Regional del Sureste-Oaxaca. De acuerdo con lo anterior, los estudiantes de la carrera de cirujano

dentista de las universidades del norte presentaron mayor porcentaje de experiencia, ya que 91% aceptaron haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez en su vida; en contraste, los estudiantes del sur mostraron mayor porcentaje de sujetos con respuesta afirmativa a la experiencia inmediata anterior (53.7%). Respecto a la frecuencia, los estudiantes del sur muestran el patrón de mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, ya que 5.7% de ellos afirmaron haber bebido cinco o más días a la semana. El porcentaje de personas en el país que beben de 5 a 7 días a la semana es de 2.9%⁵ por lo que podemos afirmar que en los estudiantes del sur se presenta casi el doble de personas que beben en rangos de alcoholismo crónico que en el resto del país. De acuerdo con la intensidad, 31.4% de los estudiantes del sur bebieron cinco o más copas de bebidas alcohólicas en una misma sesión, siendo este valor el más alto para esta variable. Los datos comparativos de experiencia, experiencia inmediata anterior, frecuencia e intensidades en relación con la localización geográfica se muestran en el cuadro II.

Cuando se relacionó el género con localización geográfica los mayores valores se distribuyeron de la siguiente manera: 100% de los varones estudiantes del norte del país han probado bebidas alcohólicas por lo menos una vez durante su vida, 8.6% de los del sur bebieron cinco o más días a la semana, mientras que 25% de los del centro bebieron más de cinco copas en una sola sesión. Las estudiantes de la carrera de cirujano dentista del norte presentaron el mayor porcentaje de experiencia de bebidas alcohólicas, con 89.9%, mientras que 45.2% de las universitarias del sur bebieron al menos una copa la semana anterior a la encuesta, 3.8% de las universitarias del norte consumieron cinco o más copas en una sesión.

Nuestros resultados muestran que existe una importante cantidad de estudiantes universitarios con altos índices de frecuencia e intensidad de ingesta de bebidas alcohólicas, y que existen importantes diferencias en los patrones de ingesta de los universitarios dependientes del género y de la ubicación geográfica, por lo que se justifica la creación e im-

plantación de campañas de prevención y alerta sobre los riesgos de intoxicación etílica aguda y sobre alcoholismo como enfermedad degenerativa y mortal, dirigidas específicamente a la población universitaria.

*Luis Alberto Gaitán Cepeda, DO.
Laboratorio de Patología Clínica y Experimental,
División de Estudios de Posgrado,
Facultad de Odontología,
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
Lourdes Calderón Boni, M en C.
Laboratorio de Patología Clínica y Experimental,
División de Estudios de Posgrado,
Facultad de Odontología, UNAM.
Mario Martínez González, M en C.
Investigador, Departamento de Salud Pública Bucal,
División de Estudios de Posgrado,
Facultad de Odontología, UNAM.
Los autores agradecen la colaboración del Grupo
Interinstitucional de Investigación en Odontología:
Miguel Alberto Zamudio Gómez, MO.
Alejandro Donahué Cornejo, MO.
Julio Villegas Ham, MO.
Agustín Corona Zavala, MO, UA.
América Patricia Pontigo Loyola, DO.
Mónica Larrondo Schoelly, CD.
José Wilbert Ovalle Castro t, MO .
Dra Magdalena Patiño Suárez, Dra Nora Pérez.*

*Solicitud de sobretiros:
Dr. Luis Alberto Gaitán Cepeda.
Laboratorio de Patología Clínica y Experimental,
División Estudios e Investigación,
Facultad Odontología, UNAM. Circuito Institutos s/n,
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 México, DF,
México.
Correo electrónico: lgaitan@servidor.unam.mx*

**Cuadro I
PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS SOBRE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA, POR GÉNERO.
MÉXICO 2001-2002**

Género	Experiencia inmediata anterior	Frecuencia (cinco o más días)	Intensidad ≥5 copas en una misma sesión
Femenino	97%	49.5%	Cero
Masculino	88.4%	72.5%	6.3%
			23.5%

**Cuadro II
PORCENTAJE DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS SOBRE INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA, POR ZONAS.
MÉXICO 2001-2002**

Localización geográfica	Experiencia inmediata anterior	Frecuencia (cinco o más días)	Intensidad ≥5 copas en una misma sesión
Norte	91.7%	43%	2%
Centro	90.6%	37%	2%
Sur	88.9%	53.7%	5.7%
<i>p</i>	0.000	0.001	>0.05
			>0.05

Referencias

- 1.- Narro-Robles J, Gutiérrez-Avila JH, López-Cervantes M, Borges G, Rosovsky H. La mortalidad por cirrosis hepática en México I. Características epidemiológicas relevantes. *Salud Pública Mex* 1992;34:378-387.
- 2.- Borges G. Prevalencia de bebedores consuetudinarios en México. Un análisis ecológico. *Salud Pública Mex* 1984;31(4): 503-518.
- 3.- Ortiz A. Desarrollo del sistema del registro de información sobre droga en México. *Bol Oficina Sanit Panam* 1989;107(6):523-530.
- 4.- Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet* 1996;348:922-925.
- 5.- Watanabe H, Nasu I. Relationship between ethanol patch test and problem drinkers among dental students. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi* 2002;37(3):153-162.

En relación con las vacunas contra el virus del papiloma humano

Señor editor: recientemente se publicaron un par de artículos cortos en un suplemento especial de la Revista *Salud Pública de México*, respecto al estatus de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) y las perspectivas de control de la infección en cáncer cervical.^{1,2} Las infecciones por VPH de alto riesgo representan un verdadero problema de salud pública en la mayoría de los países de América latina, principalmente porque las persistentes se consideran necesarias para el desarrollo del cáncer cérvico uterino. Así, la alternativa más viable es el control de la infección por el VPH mediante la detección temprana de éste y la prevención con vacunas profilácticas o mediante la eliminación de lesiones premalignas y malignas por medio de vacunas terapéuticas.

Las vacunas profilácticas y terapéuticas son una esperanza real para el control del cáncer cérvico uterino.^{3,4} Lo anterior está sustentado por el hecho de que la respuesta inmune contra el VPH juega un papel muy importante en su eliminación; se sabe que la respuesta inmune mediada por células se encuentra comprometida en aquellas pacientes con la infección, sobre todo en países en desarrollo.⁴ La respuesta inmune humoral no se encuentra afectada en estas pacientes puesto que estudios recientes han mostrado anticuerpos en contra de las proteínas E4 y E7 del VPH-16 en pacientes mexicanas con lesiones intraepiteliales del cérvix;⁵ sin embargo, estos anticuerpos son incapaces de eliminar las lesiones ya establecidas. Adicionalmente, la infección por el VPH se puede adquirir en etapas tempranas de la adolescencia, o en grupos de estudiantes universitarias,⁶ lo que potencialmente hace a nuestra población mexicana alta-

mente susceptible de padecer en el futuro el cáncer cervical.

Con toda seguridad esta enfermedad algún día será controlada por medio de vacunas, ya sean profilácticas o terapéuticas,^{3,4} estas consideraciones se basan en el hecho de que esta neoplasia es generada por un virus, y éste puede ser eliminado mediante una adecuada respuesta inmune y por el largo tiempo que se toma en el desarrollo del cáncer (hasta 20 años).⁵ De estos dos grupos de vacunas, las profilácticas son las más avanzadas.³ Uno de los elementos más importantes, en consideración de los autores de los artículos publicados en el número especial, es la factibilidad del uso de estas vacunas profilácticas en la población general para disminuir la tasa de mortalidad producida por cáncer cervical.^{1,2} En la actualidad las vacunas profilácticas más avanzadas que se encuentran en estudios de fase III poseen uno o máximo dos tipos de VPH de alto riesgo (16 o 18). De acuerdo con la frecuencia de estos tipos de virus en la población mexicana con cáncer cervical, 70% de estas mujeres están infectadas con estos tipos de virus; si la cobertura de vacunación, en condiciones óptimas, fuera de 80%, la protección sería de 25%; así, de 4 000 mujeres que mueren al año por cáncer cervical, aproximadamente con un promedio de 48 años de edad, sólo morirían 3 000, lo cual hace todavía del cáncer cérvico uterino un grave problema de salud pública. Más aún, el Dr. García Carrancá¹ hace un análisis más profundo respecto al impacto de estas vacunas profilácticas en programas de inmunizaciones masivas. Primero, estima el número de vacunas que se requieren para prevenir un solo caso de cáncer cervical, y luego, estima el tiempo que se requiere para que un programa de inmunizaciones pueda tener un gran impacto sobre el número de casos en una determinada población. Así, tales cálculos fueron hechos, tanto para países en

desarrollo como desarrollados. La eficiencia de la vacuna fue valorada en función de la eficiencia de ésta contra un tipo en particular del VPH, y a la proporción de casos de cáncer atribuidos a un tipo viral específico. Si los tipos virales más comunes (16, 18, 31 y 45) son responsables de 80% de los casos de cáncer, y si atribuimos una eficiencia de 90% para una vacuna combinada contra estos tipos virales, entonces la eficiencia de esta vacuna para la prevención del cáncer sería de 72%. Según García Carrancá, esto significa que se necesitarían 200 inmunizaciones para países desarrollados y 300 para países en desarrollo, para prevenir un solo caso de cáncer cervical. Por otro lado, si suponemos que una vacuna profiláctica esté lista en cinco años, se necesitarán hacer inmunizaciones masivas en el año 2010 contra el VPH en mujeres y que la vacuna se aplicara a las menores de 15 años de edad, que la aceptaran,⁷ no encontraríamos diferencias hasta que este grupo de mujeres alcance el rango de edad de la presencia de cáncer, es decir hasta los 40-45 años de edad. De tal manera, considerando que morirían 3 000 mujeres por año, durante estos 30 años lo harían 90 000 mujeres jóvenes. Estas estimaciones indican claramente que un programa de vacunación masiva en contra del VPH, aun siendo muy eficiente, nos tomaría años antes de tener un impacto real en la tasa de mortalidad por cáncer cervical en las poblaciones vacunadas. Por estas razones, es claro que programas masivos de detección temprana de cáncer se deben mejorar en países en desarrollo para reducir su incidencia. Consecuentemente, tanto los sistemas de diagnóstico como los sistemas de salud que apliquen estos nuevos métodos de diagnóstico rápido de detección del VPH se tienen que mejorar.

Pese a los logros importantes en vacunas profilácticas,^{1,4} todavía tenemos que trabajar en desarrollar nuevos sis-

temas de diagnóstico, nuevas vacunas profilácticas, nuevas alternativas terapéuticas, incluyendo vacunas. Estas estrategias combinadas, diagnóstico oportuno, la aplicación de vacunas profilácticas y el uso de vacunas terapéuticas en estadios tempranos de la enfermedad, lograrán en un futuro no lejano la disminución de la morbilidad y de la mortalidad por cáncer cervical.^{3,4}

Dr Vicente Madrid Marina,
Investigador en Ciencias Médicas "F"
Instituto Nacional de Salud Pública.
Cuernavaca, Morelos, México.
M en C Victor Hugo Bermúdez,
Investigador en Ciencias Médicas "B".
Instituto Nacional de Salud Pública.
Cuernavaca, Morelos, México.

Referencias

1. García-Carrancá A. Vaccine against human papillomavirus and perspectives for the prevention and control of cervical cancer. *Salud Pública Mex* 2003;45:S443-448.
2. Villa LL. Vaccine against human papillomavirus infections and disease. *Salud Pública Mex* 2003;45:S437-442.
3. Frazer IH. Prevention of cervical cancer through papillomavirus vaccination. *Nature Rev Immunol* 2004;4:46-54.
4. Gariglio P, Benítez-Bribiesca L, Berumen J, Alcocer-González JM, Tamez-Guerra R, Madrid-Marina V. Therapeutic uterine-cervix cancer vaccines in humans. *Arch Med Res* 1998;29(4):279-284.
5. Vázquez-Corzo S, Trejo-Becerril C, Cruz-Valdez A, Hernández-Nevares P, Esquivel-Guadarrama F, Gutiérrez-Xicoténcatl L. Asociación entre la presencia de anticuerpos anti-Ras y anti-VP16 E4/E7 y lesiones intraepiteliales del cérvix. *Salud Pública Mex* 2003;45(5):335-345.
6. Sánchez-Alemán M, Uribe Salas F, Conde-González C. La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Salud Pública Mex* 2002;45:S437-442.
7. Lazcano-Ponce E, Rivera L, Arillo-Santillán E, Salmerón J, Hernández-Avila M, Muñoz N. Acceptability of a human papillomavirus trial vaccine among mothers of adolescents in Cuernavaca, México. *Arch Med Res* 2001;32:243-247.