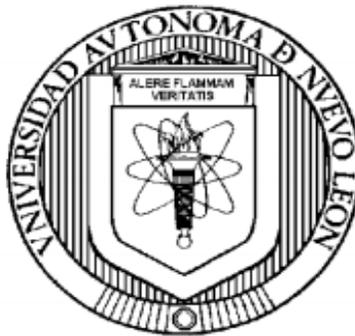


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO**



**COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE
PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2**

POR:

C.D. GRISELDA PATRICIA TREVIÑO CONTRERAS

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

OCTUBRE, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO



**COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE
PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2**

POR:

C.D. GRISELDA PATRICIA TREVIÑO CONTRERAS

**Director de Tesis:
DR. PEDRO CÉSAR CANTÚ MARTÍNEZ**

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

OCTUBRE, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO



**COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE
PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2**

POR:

C.D. GRISELDA PATRICIA TREVIÑO CONTRERAS

**Co- Director de Tesis:
DR. MIGUEL ÁNGEL QUIROGA GARCÍA**

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

OCTUBRE, 2014

**COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE
PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Aprobación de Tesis

Dr. en C. Miguel Ángel Quiroga García

Presidente

Dr. en C. Pedro Cesar Cantú Martínez

Secretario

Ph. D. Ana Elisa Castro Sánchez

Vocal

Dr. en C. S. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA

Subdirector de Investigación, Innovación y Posgrado



COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TESIS

El comité de Evaluación de Tesis **APROBÓ** la tesis Titulada: **"COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2"** presenta por **C.D. Griselda Patricia Treviño Contreras** con la finalidad de obtener el Grado de Maestro en Ciencias en Salud Pública.

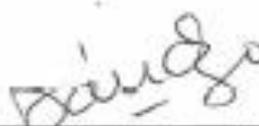
Monterrey Nuevo León _____ de 2014



Dr. en C. Miguel Ángel Quiroga García
PRESIDENTE



Dr. en C. Pedro Cesar Cantú Martínez
SECRETARIO



Ph. D. Ana Elisa Castro Sánchez
VOCAL

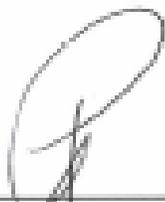


Dr. en C.S. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA
SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN DE LA U.A.N.L.
P R S E N T E:

Nos permitimos comunicar a usted que hemos concluido la Dirección y codirección de la tesis titulada: **"COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2"** presentada por C.D. Griselda Patricia Treviño Contreras. Con la finalidad de obtener su grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Sin otro asunto en particular, les envié un cordial saludo.

Atentamente
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, Nuevo León a 30 de Octubre de 2014.



Dr. en C. Pedro Cesar Cantú Martínez
Director de Tesis



Dr. en C. Miguel Angel Quiroga García
Co-Director de Tesis

AGRADECIMIENTOS

“Es justamente la posibilidad de realizar un sueño lo que hace que la vida sea interesante.”
Paulo Coelho

Gracias primeramente a Dios padre y a la virgen María por tantas bendiciones recibidas durante el trayecto de esta gran aventura llamada Maestría.

Agradezco al Dr. Pedro Cesar Cantú Martínez, por todas las horas dedicadas a mi desempeño durante el transcurso de este proyecto, por ese apoyo incondicional y por creer en mí en estos dos años de estudio.

Dr. Miguel Ángel Quiroga García, gracias de nuevo por ser un impulso para seguir adelante, por creer en mí y apoyarme en el inicio de esta aventura, hacerme ver mis errores y hacer que crezca en mí ese interés por superarme.

Gracias también a la Dra. Ana María Salinas, por todo su empeño y dedicación para aclarar todas mis dudas, por ayudarme en la elaboración del cuestionario de salud oral y estar siempre disponible para cualquier incertidumbre o explicación, por darme los ánimos necesarios cuando me sentía perdida en esta investigación.

Al Dr. Miguel Ángel Karam Calderón por todas sus atenciones brindadas durante mi estancia de investigación, por compartir sus conocimientos y proporcionar otros enfoques y visiones para implementar en un futuro este proyecto de investigación.

A Conacyt y la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL por otorgarme la beca para realizar los estudios de Maestría en Ciencias en Salud Pública y con esto lograr mi superación profesional.

Así también a los directivos de las instituciones donde realicé esta investigación, la Facultad de Odontología de la UANL y la Clínica del Azúcar, por brindarme la confianza y abrirme las puertas de sus instituciones.

Cómo olvidar a mis padres Juan Alfonso y Patricia que siempre me han impulsado a salir adelante, a extender mis alas y emprender cualquier vuelo que me proponga.

Gracias por estar ahí en todos los momentos durante esta aventura. A mis hermanas Marlene y Carolina que sin ellas y su cariño, esto hubiera sido más difícil.

A mi tío el Ing. Rafael Treviño que siempre me ha apoyado en salir adelante y que a pesar de los años y la distancia, desde que salí de la preparatoria ha estado pendiente de mí y mi familia y me ha alentado que a pesar de las dificultades, siempre siga luchando para lograr lo que me he propuesto, pero sobre todo me ha enseñado una gran virtud, el ser Humilde.

Gracias especiales a la Familia Ramírez Blancas por su apoyo incondicional durante mis dos meses de estancia, pues me hicieron parte de su familia y yo de la mía, gracias por cada momento y sobre todo por estar en esos momentos de oscuridad vividos durante ese tiempo por cuestiones familiares, bendiciones para ustedes.

A todos mis maestros, que cada uno de ellos compartió durante estos dos años, no solo sus experiencias y conocimientos profesionales, sino compartieron también un poco de su vida personal.

Gracias también a las personas que he conocido durante esta aventura, y que de alguna manera me han enseñado algo y a cada uno de esos ángeles que yo llamo amigos que han estado a mi lado apoyándome en cada una de mis locas aventuras. A quienes estuvieron durante la licenciatura y que siguieron a mi lado durante la maestría y que sé que seguirán ahí en las aventuras que vengan.

Y cómo olvidarme de mis compañeros de generación: Isis Marín, Ángeles Herrera, Daniel Hidrogo, Miguel Guajardo, Jorge Cubilla, los cuales después de ser unos completos desconocidos, se volvieron mis amigos, mi familia, durante estos dos años. Gracias amigos porque a pesar de las dificultades, siempre estaban ahí y eran quienes en verdad entendían lo que me ocurría y me animaban a seguir adelante, gracias por las horas interminables de acompañamiento en trabajos y proyectos.

Gracias a todos y bendiciones.

DEDICATORIA

A Dios por su inmenso amor, por darme vida, salud y fortaleza para llegar a un feliz término en mis estudios de maestría.

A mis padres por su amor, comprensión y tolerancia y ser siempre mi impulso a luchar por mis sueños.

A mis hermanitas que día a día con su cariño me demuestran lo bendecida que soy al tener una hermosa familia.

A todos y cada uno de esos ángeles que a lo largo de este caminar, me han dado pequeñas o grandes lecciones dentro y fuera de mis estudios de maestría.

A todos ellos les dedico con mucho amor mi trabajo y mi vida.

Los quiero muchísimo.

TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES	18
1.1. Introducción	18
1.2. Marco teórico	20
1.2.1. Diabetes Mellitus	20
1.2.2. Estilo de Vida	21
1.2.3. Estilo de Vida en personas con diabetes mellitus tipo 2	23
1.2.4. Salud Oral	24
1.2.5. Instrumentos para medir estilos de vida y salud oral	26
1.3. Estudios Relacionados	29
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
3. JUSTIFICACIÓN	32
4. HIPÓTESIS	33
5. OBJETIVOS	34
5.1. Objetivo General	34
5.2. Objetivos específicos	34
6. METODOLOGÍA	35
6.1. Diseño del estudio	35
6.2. Universo de estudio	35
6.3. Población de estudio	35
6.4. Criterios de selección	35
6.5. Técnica muestral	36
6.6. Marco muestral	36
6.7. Cálculo del tamaño de la muestra	36
6.8. Variables	37
6.9. Procedimiento y colecta de la muestra	38
6.10. Instrumentos de medición	39
6.11. Plan de análisis	41
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	42

8. RESULTADOS	43
8.1. Población con diabetes mellitus tipo 2	44
8.1.1. Estilo de vida general en población con diabetes mellitus	47
8.1.2. Estilo de salud oral en población con diabetes mellitus	59
8.2. Población sin diabetes mellitus tipo 2	69
8.2.1. Estilo de vida general en población sin diabetes mellitus	72
8.2.2. Estilo de salud oral en población sin diabetes mellitus	85
8.3. Comprobación de Hipótesis	97
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	100
10. CONCLUSIONES	103
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
12. ANEXOS	112
12.1. Instrumento FANTASTIC	112
12.2. Cuestionario Estilo de vida para la Salud Oral	114
12.3. Consentimiento Informado	117
13. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	118

LISTA DE TABLAS

POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tabla 1. Municipios de residencia población con diabetes	44
Tabla 2. Edad y sexo de la población con diabetes	45
Tabla 3. Escolaridad de la población con diabetes	45
Tabla 4. Ocupación de la población con diabetes	46
Tabla 5. Estado Civil de la población con diabetes	46
Estilo de vida	
Tabla 6. Comunicación, afecto y apoyo emocional de la población con diabetes	47
Tabla 7. Ejercicio activo de 30 minutos en la población con diabetes	48
Tabla 8. Relajación y disfrute del tiempo libre de la población con diabetes	48
Tabla 9. Alimentación balanceada y desayuno diario de la población con diabetes	48
Tabla 10. Exceso de consumo de azúcar, sal, grasa mineral o comida chatarra de la población con diabetes	50
Tabla 11. Sobre peso referido de la población con diabetes	50
Tabla 12. Consumo de tabaco de la población con diabetes	51
Tabla 13. Abuso de drogas: prescritas o sin prescribir de la población con diabetes	51
Tabla 14. Ingesta de café, té, refresco de cola de la población con diabetes	52
Tabla 15. Consumo de consumo de bebidas por semana de la población con diabetes	52
Tabla 16. Ingesta de alcohol y manejo de automóvil de la población con diabetes	53
Tabla 17. Frecuencia de dormir de 7 a 9 horas por noche de la población con diabetes	53
Tabla 18. Frecuencia de usar el cinturón de seguridad de la población con diabetes	54

Tabla 19. Número de eventos importantes de estrés durante el año anterior en la población con diabetes	54
Tabla 20. Frecuencia de presencia de sentimientos de urgencia, impaciencia, competitividad, agresividad, ira, hostilidad en población con diabetes	55
Tabla 21. Pensamientos positivos en la población con diabetes	56
Tabla 22. Frecuencia de sentimientos de ansiedad, preocupación y depresión en población con diabetes	56
Tabla 23. Satisfacción profesional, laboral y relaciones afectivas de la población con diabetes	57
Tabla 24. Tipo de estilo de vida de la población con diabetes	58
Salud Oral	
Tabla 25. Frecuencia del cepillado de dientes, uso del hilo dental y enjuague oral en población con diabetes	59
Tabla 26. Malos hábitos de higiene oral en población con diabetes	60
Tabla 27. Frecuencia de ingesta de alimentos nocivos a los dientes y hábito de fumar de la población con diabetes	62
Tabla 28. Horario y cantidad de alimentos consumidos; cantidad de ingesta de sal y azúcar; ingesta de leche y café, té, coca o Pepsi cola en población con diabetes	64
Tabla 29. Ingesta de alcohol, ejercicio mínimo 20 minutos, hábitos de sueño, compra de medicamentos sin consulta previa en población con diabetes	66
Tabla 30. Cambio de cepillo dental y revisión dental durante un año en población con diabetes	67
Tabla 31. Creencias sobre la higiene y salud oral en la población con diabetes	67
Tabla 32. Antecedentes dentales y de cáncer en la población con diabetes	68
Tabla 33. Tipo de estilo de salud oral en población con diabetes	68

POBLACIÓN SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Tabla 34. Municipios de residencia población sin diabetes	69
Tabla 35. Edad y sexo de la población sin diabetes	70
Tabla 36. Escolaridad de la población sin diabetes	70
Tabla 37. Ocupación de la población sin diabetes	71
Tabla 38. Estado civil de la población sin diabetes	71
Estilo de vida	
Tabla 39. Comunicación, afecto y apoyo emocional de la población sin diabetes	72
Tabla 40. Ejercicio activo de 30 minutos en la población sin diabetes	73
Tabla 41. Relajación y disfrute del tiempo libre de la población sin diabetes	73
Tabla 42. Alimentación balanceada y desayuno diario de la población sin diabetes	74
Tabla 43. Exceso de consumo de azúcar, sal, grasa mineral o comida chatarra de la población sin diabetes	75
Tabla 44. Sobre peso referido de la población sin diabetes	75
Tabla 45. Consumo de tabaco de la población sin diabetes	76
Tabla 46. Abuso de drogas: prescritas o sin prescribir de la población sin diabetes	76
Tabla 47. Ingesta de café, té, refresco de cola de la población sin diabetes	77
Tabla 48. Consumo de bebidas alcohólicas por semana de la población sin diabetes	77
Tabla 49. Ingesta de alcohol y manejo de automóvil de la población sin diabetes	78
Tabla 50. Frecuencia de dormir de 7 a 9 horas por noche de la población sin diabetes	78
Tabla 51. Frecuencia de usar el cinturón de seguridad de la población sin diabetes	79
Tabla 52. Numero de eventos importantes de estrés durante el año anterior	

en la población sin diabetes	80
Tabla 53. Frecuencia de presencia de sentimientos de urgencia, impaciencia, competitividad, agresividad, ira, hostilidad en población sin diabetes	81
Tabla 54. Pensamientos positivos en la población sin diabetes	82
Tabla 55. Frecuencia de sentimientos de ansiedad, preocupación y depresión en población sin diabetes	82
Tabla 56. Satisfacción profesional, laboral y relaciones afectivas de la población sin diabetes	83
Tabla 57. Tipo de estilo de vida de la población sin diabetes	84
Salud Oral	
Tabla 58. Frecuencia del cepillado de dientes, uso del hilo dental y enjuague oral en población sin diabetes	85
Tabla 59. Malos hábitos de higiene oral en población sin diabetes	86
Tabla 60. Frecuencia de ingesta de alimentos nocivos a los dientes y hábito de fumar de la población sin diabetes	88
Tabla 61. Horario y cantidad de alimentos consumidos; cantidad de ingesta de sal y azúcar; ingesta de leche y café, té, coca o Pepsi cola en población sin diabetes	90
Tabla 62. Ingesta de alcohol, ejercicio mínimo 20 minutos, hábitos de sueño, compra de medicamentos sin consulta previa en población sin diabetes	92
Tabla 63. Cambio de cepillo dental y revisión dental durante un año en población sin diabetes	93
Tabla 64. Creencias sobre la higiene y salud oral en la población sin diabetes	94
Tabla 65. Antecedentes dentales y de cáncer en la población sin diabetes	95
Tabla 66. Tipo de estilo de salud oral en población sin diabetes	96
Tabla 67. Comprobación de hipótesis: Estilo de Vida de Salud General/Salud Oral en Población Diabética y no Diabética	98
Tabla 68. Estilo de Vida y Salud Oral Adecuado en Población Diabética y no Diabética	99

RESUMEN

C.D. Griselda Patricia Treviño Contreras

Fecha de Graduación: Julio 2014

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Odontología

Título del Estudio: COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Número de Páginas: 98

Propósito y Método del Estudio: Comparar el estilo de vida y de salud oral entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y población general. Esta comparación es resultado de la evaluación de estilo de vida de las dos poblaciones con la aplicación del instrumento FANTASTIC y la valoración del estilo de vida de salud oral mediante el instrumento creado de hábitos de comportamiento de salud oral. El diseño del estudio fue transversal, comparativo. La población participante se conformó de personas con y sin diabetes mellitus tipo 2 que viven en el Estado de Nuevo León (78 personas para cada grupo). Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos y el cumplimiento de los requisitos de inclusión para los participantes.

Contribuciones y Conclusiones: El estudio permitió evaluar la importancia del estilo de vida, tanto para diabéticos como no diabéticos aunado a la salud oral en las dos poblaciones (con y sin diabetes mellitus tipo 2) en el Estado de Nuevo León. Los resultados fueron, para la población con diabetes mellitus tipo 2 en cuanto al estilo de vida general, el 65.4% de esa población cuenta con un estilo de vida adecuado; en el estilo de salud oral sólo el 33.3% es adecuado. Para la población sin diabetes mellitus tipo 2, el 71.8% refieren contar con un adecuado estilo de vida y el 16.7% tienen un adecuado estilo de salud oral. Observándose que existe diferencia en el estilo de vida de salud oral adecuada entre la población diabética y no diabética.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

1. ANTECEDENTES

1.1. Introducción.

En la sociedad la salud tiene un fuerte valor, este se ha acrecentado durante las pasadas dos décadas. Dufly (1989) menciona que este cambio radica en el reconocimiento de la importancia de los estilos de vida para la disminución en la aparición de enfermedades en los adultos y con esto mejorar el estado de salud durante lo que queda de vida (Esparza, 1999).

De acuerdo a lo anterior, para poder tener un buen estado de salud, se debe de contar con un estilo de vida adecuado. Algunos de los componentes que conforman un estilo de vida son: tipo de alimentación, actividad física, consumo de tabaco, ingesta de alcohol y estrés crónico, entre otros; asociándose estos a la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones; que intervienen con un papel central en el estado salud-enfermedad (López-Carmona, Rodríguez-Moctezuma, Ariza-Andraca & Martínez Bermúdez, 2003a).

Como se sabe la diabetes mellitus tipo 2 es un padecimiento crónico que de no ser tratado adecuadamente genera enfermedades cardiovasculares, ceguera e insuficiencia renal crónica. Es también una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, constituyendo con esto, por la magnitud de sus repercusiones en el área biológica como en la psicológica y social, uno de los problemas en salud pública más importantes en México (Gutiérrez et al., 2012).

El presente estudio se enfoca en conocer el estilo de vida y las condiciones de la salud oral, en pacientes diabéticos y no diabéticos; particularmente porque existen estudios donde se indica que la población adulta, tiene un desinterés en su salud oral, esto puede exacerbar en algunos padecimientos crónicos degenerativos, como

la diabetes mellitus tipo 2 (Yuen et al., 2009). Teniendo en cuenta lo anterior, que la diabetes es un factor de riesgo bien documentado para la presencia de la enfermedad periodontal -que es una de las principales causas de enfermedades orales- que se exacerba por la susceptibilidad de la presencia de diabetes en las personas, en su progreso y gravedad. Por lo tanto, es importante abordar esta relación desde del contexto de los estilos de vida y de salud oral en personas que padecen esta enfermedad y aquellas que no la sufren para establecer una comparación (Karikoski, Ilanne-Parikka & Murtoma, 2003).

1.2 Marco teórico.

1.2.1 Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 o también llamada diabetes no insulino dependiente; es una enfermedad que ha aumentado significativamente en todo el mundo, esto como resultado del envejecimiento de la población, los inadecuados estilos de vida y la urbanización. Los factores más destacados referidos tanto en los medios científicos como académicos, son sin duda alguna, la obesidad y el sedentarismo, los cuales están provocando el aumento de esta enfermedad, que causa desigualdades sociales, pues está ampliamente documentado, que entre más baja sea la posición socioeconómica mayor es la prevalencia y el riesgo de tener esta enfermedad, especialmente en las mujeres (Escolar Pujolar, 2009).

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública por su magnitud y repercusiones en el ser humano, en los ámbitos biológico, psicológico y social, que permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (Romero-Márquez, Díaz-Veja & Romero-Zepeda, 2011; Secretaría de Salud-SINAVE, 2013). Los estragos que está causando en el mundo la diabetes mellitus son insostenibles, ya que está causando una crisis sanitaria, pues es sin duda una catástrofe social mundial (Federación Internacional de Diabetes, 2011).

La Asociación Mexicana de Diabetes (2013) advierte que en el mundo cada año, 7 millones de personas desarrollan diabetes, así como cada 10 segundos muere una persona por causas relacionadas con este padecimiento. Un número creciente de niños están desarrollando diabetes mellitus tipo 2, relacionada con obesidad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, se tienen registros de casos con esta enfermedad en niños de tan sólo 8 años. En el Foro Económico Mundial en el 2009 se identificó como una de las enfermedades crónicas que conlleva riesgos

económicos muy graves en el presente y en los próximos años (Federación Mexicana de Diabetes, 2010).

En México es conocido que la diabetes mellitus se encuentra entre las primeras causas de mortalidad, donde el diagnóstico de personas con diabetes mellitus ha aumentado después de 5 décadas; 6.4 millones de personas han mencionado ser calificadas con diabetes mellitus en México, donde destaca las prevalencias más altas en el Distrito Federal, Nuevo León, Veracruz, Tamaulipas, Durango y San Luis Potosí (Federación Mexicana de Diabetes, 2014). A nivel nacional durante el año 2011 el INEGI (2013) indica que 9 de cada 100 personas, no aseguradas que se realizaron pruebas de laboratorio para determinar esta enfermedad, resultaron positivas. Además es la primera causa de ceguera adquirida y de amputaciones no traumáticas. Por otra parte es la principal causa de demanda de atención en consulta externa y hospitalización, por lo tanto la atención de las complicaciones consume el 20% de los recursos de las instituciones de salud pública La prevalencia de diabetes en el Estado de Nuevo León es de 6.4% en adultos de 20 años o más, siendo más elevada en mujeres (7.9%) que en hombres (4.7%) (Federación Mexicana de Diabetes, 2010).

1.2.2 Estilo de Vida.

El estilo de vida o hábitos de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades. Wilson et al., en el 1984 -citado por Rodríguez Moctezuma, López Carmona, Munguía Miranda, Hernández Santiago y Martínez Bermúdez, (2003)- han definido el estilo de vida como el conjunto de decisiones individuales que inciden en la salud y sobre las cuales se tiene algún

grado de control voluntario. Mientras que de la Cruz Sánchez y Pino Ortega (2013)- consideran al estilo de vida como la manera general de vivir, que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos, definiéndolo como “patrón de conducta que ha sido elegido de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir sus circunstancias socioeconómicas”. Lo que concuerda con otros estudios como el de Romero-Márquez et al., (2011).

Por lo tanto el estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones forman parte del mismo, que pueden ser sus determinantes. La continuidad de estas conductas en el tiempo y persistencia constituye “hábitos”, así la asociación y combinación entre conductas de forma consistente determinan un estilo de vida.

Las características importantes que se pueden observar en los estilos de vida no saludables son: el consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas; el ejercicio físico; sueño nocturno; conducción de vehículos; estrés; dieta; higiene personal; manipulación de los alimentos; actividades de ocio o aficiones; relaciones interpersonales y sexualidad (Rodríguez Añez, Siqueira Reis & Luiz Petroski, 2008). Mientras Pons y Gil (2008) se refieren al estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales beneficiosos para la salud, que constituyen hábitos aprendidos por la persona que los solicita y que surgen de una elección individual, pese a no estar exentos de procesos de influencia social. Señalando que el estilo de vida en relación con la salud implica una tendencia conductual hacia el cuidado o hacia la desatención, constituyéndose en un patrón general de conducta, que puede conducir hacia un mayor o menor riesgo para la salud. El paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad (Cantú-Martínez, 2014).

1.2.3 Estilo de Vida en personas con diabetes mellitus 2.

Actualmente se cuenta con normas recomendadas en relación a los estilos de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 por la Asociación Americana de Diabetes (Balcázar, Gurrola, Bonilla, Colín & Esquivel, 2008) que sugieren cambios sustanciales en el estilo de vida de la persona, la gran mayoría de estas personas poseen patrones de vida desordenados en su estilo de alimentarse, no realizan actividad física, tienen un mal control en su medicación y niveles de glucosa, así como también en su estado emocional, observándose como consecuencia que empeore el estado de salud del enfermo (Balcázar et al., 2008; Bawadi, Khader, Haroun, Al-Omari & Tayyem, 2011).

La población que presentan la diabetes mellitus son en su gran mayoría personas que se encuentran entre dos etapas muy importantes del ciclo vital humano, adultez media y adultez tardía; el 80% de los pacientes encuestados en un estudio sobre estilo de vida actual (Ramírez et al., 2011) presentaron prácticas de estilos de vida saludables, el cual ayuda a prevenir complicaciones con relación a su patología obteniendo de esta manera un mejor bienestar durante su vida y la evolución de la enfermedad, como señala la American Diabetes Association (2011); esto es importante en el control glicémico, que conlleva un buen estilo de vida (Corona-Meléndez, Bryan-Marrugo & Gomez-Torres, 2012).

Los pacientes con diabetes mellitus están afectados físicamente, tanto en relaciones sociales como en su entorno. La gran mayoría de los pacientes diabéticos tienen poca adherencia a grupos de apoyo, debido a factores como la edad, el nivel socioeconómico, considerando además la baja actividad física, la autoestima, la dieta inadecuada y un desapego terapéutico, que promueven una independencia que conlleva al aislamiento (Romero-Márquez et al., 2011).

No obstante algunas veces cuando los pacientes con diabetes mellitus viven solos presentan una mejor calidad de vida; se puede mencionar además que un mayor nivel de escolaridad y las variables clínicas (peso normal, tratamiento con insulina, autocontrol de la glucemia, el ejercicio físico y con régimen alimentario) están asociados a una calidad de vida satisfactoria. Asimismo se ha demostrado que la depresión es un factor psicológico determinante en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Cunha, 2011). Por otra parte, algunas de las dimensiones que se contemplan para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes son: nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica (López-Carmona et al., 2003a).

1.2.4 Salud Oral.

La salud oral hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de la boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de que permite comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes deben de carecer de caries dental para que este padecimiento no cause infecciones en la cavidad oral, las encías deben de estar sanas sin inflamación, para evitar la pérdida de los dientes y el mal aliento.

La salud oral puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas orales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad oral (Organización Mundial de la Salud, 2007).

Dentro de la salud general, la salud oral es una parte integral, por lo tanto es necesario que se realice un trabajo en equipo entre el médico, y el odontólogo, con la participación del paciente (Mazariegos-Cuervo, Vera-Hermosillo & Velázquez Monroy, 2003).

El estilo de vida ha sido asociado con la salud oral; específicamente con la caries dental, enfermedad periodontal, el número y la carencia de dientes. Varias enfermedades bucodentales se asocian a enfermedades no transmisibles, enfermedades crónicas, principalmente, de los factores de riesgo comunes, entre ellas la diabetes mellitus (Mazariegos-Cuervo et al., 2003). El fortalecimiento mundial de la salud pública en programas a través de la aplicación de medidas eficaces para la prevención de las enfermedades bucodentales y promoción de la salud oral es una necesidad urgente. Los retos de la mejora de la salud oral son especialmente importantes en el desarrollo de los países. Después de su investigación Bharathi y Abhinav (2012) tienen como conclusión que varias enfermedades bucodentales se asocian a enfermedades crónicas no transmisibles, toda vez que reconocen que el estilo de vida está asociado con las conductas saludables de higiene oral, y las conductas de higiene oral ahora son entendidas como parte importante del estilo de vida de las personas.

La carga completa para mejorar la salud no se debe colocar en el individuo solo; la responsabilidad debe ser compartida entre los individuos y sus familias, entre familias y sus comunidades, entre las comunidades y el estado así como a los gobiernos nacionales. Cada nivel de influencia en el comportamiento organizacional debe asumir parte de la responsabilidad de establecer la situación económica y las condiciones ambientales que apoyen estilos de vida saludables. En definitiva, el logro de una salud óptima exige la adopción de estilos de vida saludables.

Las personas con diabetes mellitus tienen problemas más frecuentes de dientes y encías si mantienen altas concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre, debido

a que las bacterias que se acumulan en la boca se multiplican. Esta situación se agrava si el paciente es mayor de 45 años y además es fumador (Fundación IMSS, A.C., 2008; Rosas Guzmán et al., 2009).

Los problemas más comunes de la salud oral vinculados con la diabetes mellitus son: la caries dental; la enfermedad periodontal, la disfunción en las glándulas salivales; las infecciones de hongos; el liquen plano y las reacciones liquenoides (enfermedad inflamatoria de la piel); la infección y el retraso en la cicatrización y el deterioro en el sentido del gusto (American Dental Association, 1995)

Algunas investigaciones han demostrado que los adultos con diabetes mellitus tipo 2, padecen de enfermedad periodontal más extensa y severa que aquellos individuos sin diabetes (Rosas Guzmán et al., 2009).

1.2.5 Instrumentos para medir estilos de vida y salud oral

Los estilos de vida son esquemas de conducta que han sido elegidos conforme a las disyuntivas disponibles para las personas y que están de acuerdo a su potencial para elegir y a los escenarios socioeconómicos en que subsisten las personas. En este marco, a continuación se citan dos instrumentos que se han utilizado con el estilo de vida de personas con presencia de diabetes mellitus, como son el IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos) y FANTASTIC (Instrumento que mide diferentes dimensiones que involucran familia, amigos, nutrición, tabaco y toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad, estrés, tipo de personalidad, interior, carrera, trabajo, labores del hogar). Estos instrumentos se han construido con el propósito de auxiliar al personal de salud, para percatarse y evaluar los estilos de vida de los pacientes, y en su efecto procurar un respaldo profesional para modificar aquellas conductas perjudiciales para la salud.

El IMEVID es un cuestionario específico, estandarizado, global y auto administrado que ha sido creado para ayudar al personal de salud de primer contacto a identificar y medir el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el cual está constituido de 25 reactivos, que pueden ser agrupados en siete dimensiones como son nutrición, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, el estado emocional de la persona y la adherencia terapéutica (López-Carmona et al., 2003a; Romero-Márquez et al., 2011).

El cuestionario FANTASTIC es un instrumento genérico –según Rodríguez Moctezuma y col (2003)- el cual fue diseñado por Wilson y col., en 1984 en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, con el fin de ayudar a los médicos de atención primaria a identificar y medir los estilos de vida de sus pacientes. Es un cuestionario estandarizado con 25 ítems cerrados que exploran nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida, los cuales son: Familia-amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco-toxinas, Alcohol, Sueño-cinturón de seguridad-estrés, Tipo de personalidad, Interior (ansiedad, preocupación, depresión) y Carrera (labores).

Cada uno de los ítems contenidos en el cuestionario incluyen conductas que pueden estar relacionadas con el estado de salud y se califican por medio de una escala de Likert, en ella se mide el grado de opinión o conducta respecto a cada una de las preguntas que se plantean, colocando un número determinado de puntos a cada opción de respuesta. Los ítems presentan cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una de los 25 con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento. Dando como resultado de 70 o más conlleva un estilo de vida bueno-excelente. (López-Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezuma & Munguía-Miranda, 2003b).

El instrumento FANTASTIC tiene varias versiones, se encuentra tanto en inglés como en español y estas están adecuadas para su aplicación para estudiantes,

trabajadores, pacientes de consulta clínica general, personas con hipertensión y personas con diabetes mellitus tipo 2. (Rodríguez Añez et al., 2008; Ramírez-Vélez & Agredo, 2012).

En el presente estudio se eligió utilizar el instrumento FANTASTIC por que en otras investigaciones donde han participado personas con diabetes mellitus tipo 2 como personas sin ella, eligieron este instrumento para la medición del estilo de vida. (Rodríguez Moctezuma et al., 2003). Este instrumento pose algunas de las dimensiones muy parecidas a las que se encuentran en otros instrumentos, aunque los ítems no sean los mismos (Grimaldo Muchotrigio, 2007).

Por otra parte la atención del estado de la salud oral, se puede catalogar como un procedimiento de observación y control eficiente de las personas, tanto sanas como enfermas que sufren afecciones orales. Es además, un conjunto de medidas de orden educativo, preventivo, de diagnóstico y terapéutico, que están destinadas a revelar las formas tempranas de las enfermedades orales, con el propósito de estudiar y eliminar las causas que colaboran y determinan el origen de estas y así favorecer a reducir la morbilidad oral y las complicaciones dentarias, donde el estado de salud oral está asociado a una serie de hábitos y conductas que resultan indicadores de esta condición (Jiménez, Esquivel Hernández & Martínez Vélez, 2006). La conducta de estilo de vida en relación a la salud oral se evaluará mediante la construcción de un instrumento de hábitos de comportamiento de las personas, el cual cuenta con tres dimensiones y 15 cuestionamientos; el puntaje mayor representa una mejor condición (1-4); la valoración que se encuentre por arriba del Q3 será adecuada y por abajo, no adecuado.

1.3 Estudios Relacionados.

En la indagación realizada respecto a las investigaciones que relacionan el estilo de vida y salud oral estas son hasta el momento escasas, no obstante es relevante citar que algunas de las encontradas, particularmente destacan estudios que se llevan a cabo en personas adultas en donde relacionan aspectos del estilo de vida de carácter negativo con la salud oral. A continuación se citaran algunas de las investigaciones las cuales se presentan conforme a una agrupación de carácter regional.

Es destacable, que hasta este momento de la conformación del presente documento no se han encontrado estudios en América.

Continente Asiático

Yoshida et al., (2001), realizaron un estudio en Japón sobre la relación que se tiene sobre los dientes perdidos con el estilo de vida en los adultos en donde encontraron que es 1.53 veces mayor la probabilidad de que los fumadores pierdan las piezas dentales que los no fumadores (odds ratio, 1.53, IC del 95% límite de confianza, 1.20 a 1.96). Estos resultados obtenidos mediante un cuestionario y una revisión dental.

Zhu, Petersen, Wang, Bian y Zhang (2005) en un estudio en China encontraron que el 32% y 23% de los 35-44 y 65-74 años de edad respectivamente se cepillaban por lo menos dos veces al día los dientes, pero sólo el 5% usan pasta de dientes con fluoruro; 30% y 17%, respectivamente, realizaron una técnica de cepillado recomendada. Sólo el 25% del total de los participantes asistieron al dentista en los últimos 12 meses y el 6% tenía sólo un examen dental en los últimos dos años. Casi el 15% de los sujetos solía visitar a un dentista si experimentaban sangrado de las encías; alrededor del 60% de los sujetos no prestó atención a los signos de caries si no había dolor. Se encontró también que a la edad de 35 a 44 años 43% de los participantes tenían consumo diario de dulces frente al 28% a la edad de 65-74 años.

Kumar et al., (2011) al estudiar la influencia del estilo de vida sobre el comportamiento de la salud oral entre los residentes rurales del distrito de Udaipur, India, obtuvieron resultados interesantes, entre ellos encontraron que el 63.3%, se cepillaba los dientes una vez al día, los sujetos que no muestran alguna actividad social son los que menos asisten a visitas regulares al dentista. Mientras que los pacientes con buen estado de salud mental se asocia con aumento de la frecuencia de cepillado (OR = 1.82). Otro dato interesante fue que aquellos sujetos que dormían durante 7-9 horas mostraron más interés en el uso de los dispositivos de limpieza extra (OR = 1.16) que quienes dormían menos horas, los fumadores utilizan dispositivos adicionales de limpieza con menor frecuencia (OR = 0.77), mientras que los consumidores de alcohol eran irregulares en las visitas dentales (OR = 0.72).

Continente Europeo

Karikoski et al., (2002) como resultados en su investigación en Finlandia, obtuvieron mediante encuestas, que entre mayor sea el nivel de educación, la presencia del cepillado de dos veces al día aumenta, sobre todo si son mujeres finlandesas. Una cuarta parte de los participantes indicaron que nunca limpian las superficies interdetales, así como un 63% respondió que en el último año sólo había asistido a consulta dental por una emergencia. Mientras Koletsi-Kounari, Tzavara y Tountas (2011) en un estudio transversal realizado en Grecia sobre salud, conductas relacionadas con el estilo de vida, características sociodemográficas y la utilización de servicios de salud oral en los adultos griegos, demostraron que casi la mitad de los participantes (47%) había visitado a un dentista en los últimos 12 meses. Sólo el 31.7% de las visitas fueron por un chequeo dental regular. Que el nivel socioeconómico alto incrementa 1.86 veces las posibilidades de visitar a un dentista en los últimos 12 meses; y si se tiene una edad de 56 años o más y un bajo nivel educativo, disminuyen las probabilidades de visitar a un dentista en los últimos 12 meses (RM 0.63 y 0.73, respectivamente).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La necesidad hacia un estilo de vida saludable de índole general y específico para la salud oral, debería ser superior en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que aquella de la población general, que no padece de diabetes mellitus tipo 2, toda vez, de las complicaciones antes señaladas.

Es sabido que la práctica de estilo de vida sano varía dependiendo del hábito y grupo cultural bajo estudio, por ejemplo, es de esperarse más frecuente el baño diario que el cepillado de dientes cotidiano o la visita anual al dentista; todo ello se acentúa en cifras inferiores en población económicamente en desventaja. Entre las posibles causas están la falta de información, la educación, el nivel socioeconómico, las costumbres (Gomes, Lunet, Santos & Barros, 2008). Se puede mencionar que no sólo lo anterior está relacionado con el tener un buen estilo de vida y salud oral: el género y la ocupación son en muchas ocasiones indicadores para tener un mejor o menor cuidado de la salud (Sakki, Knuutila & Anttila, 1998).

En esta perspectiva toda persona, debe de darle importancia al estilo de vida general y salud oral, pero adquiere mayor trascendencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 porque una de las razones que se pueden mencionar es el hecho de que son más propensos a adquirir enfermedades infecciosas (Fundación IMSS A.C., 2008).

Por lo tanto es pertinente plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estilo de vida general y de salud oral entre personas con y sin diabetes mellitus tipo 2 y si existen diferencias entre estas poblaciones?

3. JUSTIFICACIÓN

El estilo de vida se encuentra vinculado a la salud oral y como resultado sobrevienen varias enfermedades bucodentales las cuales se relacionan estrechamente con enfermedades no transmisibles crónicas particularmente (Bharathi & Abhinav, 2012), se pretende que mediante este estudio se identifique si el paciente diabético da la misma atención a su estilo de vida en la salud general como a su estilo de vida para la salud oral, enfocándose en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2 como aquellos que no la manifiestan.

Al conocer los resultados se podrá evidenciar la importancia de un mayor fomento a programas de promoción, prevención y atención enfocados al buen estilo de vida que conlleve a una salud oral adecuada, que coadyuve a la salud general en la población tanto diabética como aquella que no la padece.

4. HIPÓTESIS

Es diferente la proporción de personas con diabetes mellitus tipo 2 que cuenta con un estilo de vida general y de salud oral adecuados con respecto a personas que no la padecen.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Comparar el estilo de vida general y de salud oral entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y población general, que no la padece.

5.2 Objetivo Específico

- Describir la población de estudio de acuerdo a sus características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, estado civil).
- Evaluar el estilo de vida general de los participantes con y sin diabetes mellitus tipo 2 mediante la aplicación del instrumento FANTASTIC.
- Valorar el estilo de vida de salud oral de los participantes con y sin diabetes mellitus tipo 2 mediante el instrumento creado de hábitos de comportamiento de salud oral, evaluando además su consistencia.
- Determinar si hay relación entre el estilo de vida general adecuado y una salud oral adecuada en los participantes con y sin diabetes mellitus tipo 2.

6 METODOLOGÍA

6.1 Diseño del estudio

Estudio transversal, comparativo

6.2 Universo de estudio

Población del Estado de Nuevo León.

6.3 Población de estudio

- Personas con diabetes mellitus tipo 2 que viven en el Estado de Nuevo León.
- Personas sin diabetes mellitus que viven en el Estado de Nuevo León.

6.4 Criterios de selección

INCLUSIÓN:

- Edad: 35 a 55 años
- Condición: con y sin diabetes mellitus tipo 2.
- Aceptación de consentimiento verbal y escrito.
- Procedentes del Estado de Nuevo León.

EXCLUSIÓN

- Quedan excluidos aquellos con una patología psiquiátrica o física que afecte directamente a su salud oral o por razones culturales.
- Que no acepten participar.
- Que no estén dentro del rango de edad.

- Mujeres embarazadas.
- Pacientes con tratamiento de ortodoncia.
- Que no vivan en el Estado de Nuevo León.

ELIMINACIÓN:

- Cuando los instrumentos no estén contestados por completo.

6.5 Técnica muestral

Probabilística.

6.6 Marco muestral

Pacientes que acuden a la Facultad de Odontología (UANL), Clínica del Azúcar y centros de reunión.

6.7 Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se determinó mediante el cálculo de la fórmula para dos proporción es:

P1: 62.6% prevalencia de personas que cuentan con un buen estilo de vida con diabetes mellitus tipo 2 en México, de acuerdo a Rodríguez Moctezuma et al. (2003).

P2: 82.85% prevalencia de personas que cuentan con un buen estilo de vida y que carecen de diabetes mellitus tipo 2, de acuerdo a una muestra piloto, n=35.

Con una confiabilidad del 95%, un poder estadístico del 80%, y un error de 5% este cálculo realizado con Epidat Versión 3.1, se calculó un tamaño de muestra de 78 pares.

6.8 Variables

Definición de variables

- ESTILO DE VIDA

Wilson et al. en 1984, -mencionado por Rodríguez Moctezuma et al. (2003). - definió el estilo de vida como el conjunto de decisiones individuales que inciden en la salud y sobre las cuales se tiene algún grado de control voluntario. Se utilizó el instrumento FANTASTIC que fue diseñado para población en general y diabética que acude a los servicios de atención primaria. Constituido de nueve dimensiones y 25 cuestionamientos; puntaje mayor o igual a 70 adecuado y menor de 70 no adecuado.

- SALUD ORAL

El estado de salud oral está asociado a una serie de hábitos y conductas que resultan indicadores de esta condición (Jiménez et al., 2006). Esta se evaluó mediante el instrumento de hábitos de comportamiento de salud oral. El cual cuenta con 37 preguntas de las cuales 15 cuestionamientos permitieron evaluar esta condición; el puntaje mayor representa una mejor condición (1-4); la valoración que se encuentre por arriba del Q3 será adecuado y por abajo no adecuado.

6.9 Procedimiento y colecta de la muestra

Se acudió a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), a la Clínica del Azúcar y a centros de reunión; y se solicitaron las autorizaciones para realizar dicha investigación. Una vez aprobada la autorización, se invitó a participar en el proyecto de investigación a las personas, una vez que aceptaron se les aplicaron los instrumentos que se utilizaron para esta investigación, como son el FANTASTIC y el de salud oral, hasta completar la muestra.

Posteriormente con los datos colectados se catalogaron de acuerdo a si padecen diabetes mellitus tipo 2 o no. Se capturaron las respuestas proporcionadas de dichos instrumentos aplicados, en una base de datos, se depuraron aquellas encuestas las cuales no estuvieran contestados por completo los dos instrumentos y se analizaron con los programas de cómputo SPSS y Epidat, para analizar el comportamiento de la población en cuanto a su estilo de vida y salud oral.

6.10 Instrumentos de medición

- Instrumento FANTASTIC (Anexo 1).
- Cuestionario Estilo de Vida para la Salud Oral (Anexo 2).

Instrumento FANTASTIC

Para medir el estilo de vida en la población se utilizó el instrumento FANTASTIC, el cual tiene como resultados un puntaje de 0 a 100 que si el individuo obtiene: Menos de 39 puntos: existe un peligro constante; de 40 a 59 un mal estilo de vida; de 60 a 69 puntos: un estilo regular; de 70 a 84: cuenta con un buen estilo de vida; y por arriba de 85 el individuo refiere tener un excelente estilo de vida.

Para esta investigación y para que se midiera con los mismos términos que el instrumento de salud oral, se decidió que todo individuo que contaba por arriba de 70 puntos, se clasificaría como un adecuado estilo de vida, y aquellos por debajo de 69 puntos serían las personas que no cuentan con un adecuado estilo de vida.

Cuestionario Estilos de Vida para la Salud Oral

El instrumento con que se midió la salud oral se realizó mediante un consenso de distintos cuestionarios avalados y utilizados en diferentes investigaciones.

Una vez hecho este consenso se obtuvieron 37 preguntas diversas, sobre salud oral, estilos de vida y antecedentes personales. De estos 37 interrogantes, solamente se concentró en 15 cuestionamientos los cuales se clasificaban en 3 dimensiones (buenos y malos hábitos de salud oral, y hábitos de ingesta de alimentos nocivos a la salud oral) que correspondió a una consistencia interna de un Alfa de Cronbach de 0.595.

Las preguntas que se utilizaron para dicha evaluación de salud oral fueron:

Soy de las personas, que acostumbra:

1. ... cepillarse los dientes después de desayunar
2. ... cepillarse los dientes antes de acostarse
3. ... usar hilo dental antes de acostarse
4. ... usar enjuague oral antes de acostarse

Con qué frecuencia acostumbro a:

5. ... usar palillos para asearse los dientes
6. ... abrir refrescos con los dientes
7. ... morder hielo
8. ... morder objetos como plumas, lápices o uñas
9. ... comer alimentos ácidos como chamoy o tamarindo
10. ... chupar limón o añadir limón a los alimentos
11. ... comer alimentos muy azucarados como chocolates y dulces
12. ... comer alimentos duros como pistaches con cáscara, cacahuates japoneses o palanquetas
13. ... masticar las semillas de frutas como la tuna o guayaba
14. ... Fumar

Con qué frecuencia:

15. ... toma café, té, coca o pepsicola

Para obtener el puntaje correspondiente se midió por medio de una escala de Likert. Una vez separadas las preguntas y obtenido el puntaje se observó, cuantos individuos tuvieron un puntaje por arriba del tercer cuartil, dándonos como resultado el contar con una adecuada salud oral, todos aquellos que se hallan localizado por debajo de este puntaje, indicaron no contar con un adecuado estilo de salud oral.

6.11 Plan de análisis

- Estadística descriptiva para la caracterización de la población estudiada.
- Prueba para dos proporciones para la comprobación de la hipótesis.
- Prueba de Ji2 para determinar la relación entre el estilo de vida adecuado y una salud oral adecuada en los participantes con y sin diabetes mellitus tipo 2.

7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con fundamentos en la Ley General de Salud y en cumplimiento al Reglamento en Materia de Investigación en Salud, la presente investigación se cataloga sin riesgo toda vez que es un estudio que utilizará técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes (Anexo 3).

8 RESULTADOS

La sección de resultados se dividirá en dos subtemas, el primero serán todos los resultados para la población con diabetes mellitus tipo 2, la segunda sección para la población sin diabetes mellitus tipo 2.

Cada uno de los subtemas tendrá dentro de sus secciones los resultados de la estadística descriptiva de cada población, así como los resultados del estilo de vida general y salud oral, así como algunos otros resultados de frecuencias encontrados para cada una de las secciones con las que cuentan los dos instrumentos utilizados. Y al final se encontrará la comparación de ambas poblaciones.

8.1 Población con diabetes mellitus tipo 2

Estadística descriptiva (edad, sexo, nivel de estudios, estado civil).

En la tabla 1 se puede observar cuáles son los municipios de donde procede la población de estudio, se aprecia con un mayor porcentaje los municipio de Monterrey con el 41%, seguido por Guadalupe con un 17.9%, San Nicolás de los Garza con un 14.1% y Apodaca con un 10.3%. Santa Catarina refiere un 5.1% de la población encuestada y Escobedo un 3.8%. El 2.6% de las personas encuestadas, no respondió este ítem y el resto del porcentaje (5.2%) se dividió entre los municipios de San Pedro, Cadereyta, Santiago y García con un 1.3% respectivamente.

Tabla 1. Municipios de residencia población con diabetes

Municipio de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Monterrey	32	41
Guadalupe	14	17.9
San Nicolás	11	14.1
Apodaca	8	10.3
Santa Catarina	4	5.1
Escobedo	3	3.8
No contesto	2	2.6
San Pedro	1	1.3
Cadereyta	1	1.3
Santiago	1	1.3
García	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada

n= 78

La población que refirió padecer diabetes mellitus tipo 2 reportó una edad promedio de 49.10 ± 5.7 , observándose que el 56.4% son mujeres y el 43.6% fueron hombres (Tabla 2). Dentro del nivel de estudios que la población refiere, el nivel de secundaria terminada como el de licenciatura o más, es de 32.1% respectivamente, después se tiene con un 24.4% a quienes terminaron una preparatoria o técnica y al final con un 11.5% las personas que solamente cuentan con la primaria terminada al momento de realizar las encuestas (Tabla 3).

Tabla 2. Edad y Sexo de la población con diabetes

Diabéticos	Mujeres		Hombres		Edad Promedio/ds
	F	%	F	%	
78	44	56.4	34	43.6	49.10 ± 5.7

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

Tabla 3. Escolaridad de la población con diabetes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura o más	25	32.1
Preparatoria o Técnica	19	24.4
Secundaria	25	32.1
Primaria	9	11.5
Ninguno	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

Dentro de la ocupación con al que cuentan las personas a quienes se les entrevistó se encontró que el 39.7% refieren ser empleados, seguidos por las amas de casa con un 30.8%, las personas que son auto empleados y los jubilados/pensionados, con un 21.8% y 7.7% respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4. Ocupación de la población con diabetes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	31	39.7
Ama de casa	24	30.8
Auto empleado	17	21.8
Jubilado/Pensionado	6	7.7
Estudiante	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

De las 78 personas encuestadas, 73.1% de ellas son casadas, siguiendo con 12.8% que son solteros, y 7.7% divorciados, las personas que refieren ser viudos(as) obtuvieron el 3.8%. En último lugar se tiene la unión libre (1.3%) y el otro 1.3% es de aquella persona que en el momento de la encuesta refiere estar separado(a) de su pareja (Tabla 5).

Tabla 5. Estado civil de la población con diabetes

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado (a)	57	73.1
Soltero (a)	10	12.8
Divorciado (a)	6	7.7
Viudo (a)	3	3.8
Unión Libre	1	1.3
Separado (a)	1	1.3
Otro	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

8.2.1. Estilo de vida general en población con diabetes mellitus

A través del instrumento FANTASTIC los resultados fueron en la dimensión referente a la familia y amigos, para la pregunta la comunicación con los demás es honesta, abierta y clara el 57.7% respondió que casi siempre, seguido de un 35.9% que frecuentemente suelen tener esta comunicación y la respuesta con menor porcentaje fue la de algunas veces con un 6.4% cuentan con ella. El 59% de la población casi siempre da y recibe afecto, después se tiene un 37.2% que frecuentemente lo realiza y sólo una persona (1.3%) refiere que casi nunca ocurre esto. En cuanto a obtener el apoyo emocional que necesita, el 46.2% menciona que casi siempre lo obtiene y el 37.2% frecuentemente y el 14.1% algunas veces, mientras que con un 1.3% para cada respuesta, la población contestó que rara vez o casi nunca cuenta con él (Tabla 6).

Tabla 6. Comunicación, afecto y apoyo emocional de la población con diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	45	57.7	28	35.9	5	6.4	--	---	--	---
Doy y recibo afecto	46	59	29	37.2	2	2.6	--	---	1	1.3
Obtengo el apoyo emocional que necesito	36	46.2	29	37.2	11	14.1	1	1.3	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Dentro de la dimensión de actividad física, se obtuvo que el 25.6% de la población nunca realiza ejercicio activo de 30 minutos, solo el 10.3% lo practica 4 veces o más a la semana, mientras el 39.7% rara vez menciona realizarlo, el 11.5% solo 3 veces a la semana y solo el 12.8% lo hacen 2 veces (Tabla 7).

Tabla 7. Ejercicio activo de 30 minutos en la población con diabetes

	4 veces o más a la semana		3 veces a la semana		2 veces a la semana		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	8	10.3	9	11.5	10	12.8	31	39.7	20	25.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

El 32.1% menciona tener una o 2 veces a la semana un momento de relajación y disfruta de su tiempo libre, solo el 16.7% casi a diario realizan esta actividad, mientras quienes casi nunca lo hacen son el 14.1% de los encuestados, el 19.2% de 3 a 5 veces a las semana y el 17.9% menos de una vez por semana cuentan con un momento de relajación y disfrute de tiempo libre (Tabla 8).

Tabla 8. Relajación y disfrute del tiempo libre de la población con diabetes

	Casi diario		3 a 5 veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Relajación y disfrute de tiempo libre	13	16.7	15	19.2	25	32.1	14	17.9	11	14.1

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Como se puede observar en la tabla 9 el 16.7% de la población refiere que casi siempre tiene una alimentación balanceada, el 26.9% frecuentemente y el mayor porcentaje lo obtuvieron aquellos que refieren el tener solo algunas veces una alimentación balanceada con un 38.5%, mientras que quienes rara vez o casi nunca la tienen fueron el 9% respectivamente. En cuanto al ítem sobre el desayunar diariamente se observa que el 43.6% casi siempre tiene un desayuno diario, mientras que el 34.6% realizan esta actividad frecuentemente, se tiene que el 15.4% de la población encuestadas solo algunas veces consumen su desayuno diariamente, el 15.4% rara vez y el 1.3% casi nunca tiene un desayuno diario.

Tabla 9. Alimentación balanceada y desayuno diario de la población con diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alimentación balanceada	13	16.7	21	26.9	30	38.5	7	9	7	9
Desayuna diariamente	34	43.6	27	34.6	12	15.4	4	5.1	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 10 se puede observar los resultados que se obtuvieron al cuestionar el exceso de ingesta de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra, el mayor porcentaje de la población refiere que algunas veces (37.5%), seguido de aquella población que lo realiza rara vez (35.9%) y quienes casi nunca tiene un exceso de ingesta de estos productos fue del 19.2%, en contraste con aquellos que los consumen frecuentemente (5.1%) y casi a diario (2.6%).

Tabla 10. Exceso de consumo de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra de la población con diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	15	19.2	28	35.9	29	37.9	4	5.1	2	2.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Con referencia a su sobre peso, el mayor porcentaje de los encuestados refiere tener un sobre peso mayor a 8kg. (38.5%) seguido de los que solo refieren 6kg. (19.2%) y 4kg. (17.9%), por último el 10.3% de la población refiere un sobrepeso de hasta 8 kg y el 14.1% solo de hasta 2 kg de sobrepeso (Tabla 11)

Tabla 11. Sobre peso referido de la población con diabetes

	Sobre peso hasta de 2kg.		Sobre peso hasta de 4kg.		Sobre peso hasta de 6kg.		Sobre peso hasta de 8kg.		Sobre peso mayor a 8kg.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Referente a su Peso...	11	14.1	14	17.9	15	19.2	8	10.3	30	38.5

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Al preguntar sobre el consumo de tabaco el 80.8% refiere no haber consumido tabaco durante los últimos 5 años. Seguida del consumo de 1 a 10 veces a la semana y más de 10 veces por semana con un 6.4% para cada respuesta. Solo el 5.1% indica que no ha consumido tabaco en el último año y el 1.3% que no ha realizado esta actividad en los últimos 6 meses (Tabla 12).

Tabla 12. Consumo de tabaco de la población con diabetes

	Ninguno en los últimos 5 años		Ninguno en el último año		Ninguno en los últimos 6 meses		1 a 10 veces a la semana		Más de 10 veces a la semana	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo de tabaco	63	80.8	4	5.1	1	1.3	5	6.4	5	6.4

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

El 96.2% casi nunca refiere haber tenido un abuso en su uso de drogas prescritas y sin prescribir, el 2.6% algunas veces y el 1.3% restante rara vez han realizado esta actividad (Tabla 13).

Tabla 13. Abuso de drogas: prescritas o sin prescribir de la población con diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	75	96.2	1	1.3	2	2.6	---	---	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Así pues en la tabla 14 se puede observar que referente al consumo de café, té, refresco de cola el 43.6% ingiere uno o dos al día, el 35.9% de 3 a 6 al día, el 20.6% más de 10 veces, el 10.3 % de 7 a 10 al día y solo el 7.7% nunca consumen estas bebidas.

Tabla 14. Ingesta de café, té, refresco de cola de la población con diabetes

	Nunca		1 o 2 al día		3 a 6 al día		7 a 10 al día		Más de 10 al día	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Café, té, refresco de cola	6	7.7	34	43.6	28	35.9	8	10.3	2	20.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 15 que se refiere al promedio de consumo a la semana de alcohol los resultados fueron que el 82.1% de la población menciona que ingieren de 0 a 7 bebidas, seguido de un 10.3% que ingieren de 8 a 10 bebidas y el 3.8% de 11 a 13 bebidas. Solo el 2.6% refiere ingerir más de 20 y el resto de la población (1.3%) solo de 14 a 20.

Tabla 15. Consumo de bebidas alcohólicas por semana de la población con diabetes

	0 a 7 bebidas		8 a 10 bebidas		11 a 13 bebidas		14 a 20 bebidas		Más de 20	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Promedio de consumo a la semana	64	82.1	8	10.3	3	3.8	1	1.3	2	2.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Cuando se les cuestiono si bebían alcohol y manejaban el 85.9% aluden que nunca combinan estas actividades, el 9% casi nunca lo realizan y solo el 5.1% mencionan que solo ocasionalmente beben alcohol y manejan (Tabla 16).

Tabla 16. Ingesta de alcohol y manejo de automóvil de la población con diabetes

	Nunca		Casi nunca		Sólo ocasionalmente		Una vez al mes		Frecuentemente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bebe alcohol y maneja	67	85.9	7	9	4	5.1	---	---	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 17 se puede observar que con un porcentaje de 34.6% la población menciona que frecuentemente duermen sus 7 a 9 horas por noche, sigo del 30.8% que casi siempre lo realiza y el 17.9% menciona que algunas veces, mientras que las respuestas casi nunca y rara vez duermen de 7 a 9 horas por noche, obtuvieron un porcentaje del 9% y 7.7% respectivamente.

Tabla 17. Frecuencia de dormir de 7 a 9 horas por noche de la población con diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Duerme 7 a 9 horas por noche	24	30.8	27	34.6	14	17.9	6	7.7	7	9

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Hablando sobre con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad, en la tabla 18 se puede observar, que el mayor puntaje responde que siempre lo utilizan (44.9%), las siguientes respuestas fueron la mayoría de las veces y algunas veces con un 21.8% cada una, después la respuesta de rara vez (6.4%) y por último con un 5.1% los encuestados refieren que nunca realizan esta actividad.

Tabla 18. Frecuencia de usar el cinturón de seguridad de la población con diabetes

	Siempre		La mayoría de las veces		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Con que frecuencia usa el cinturón de seguridad	35	44.9	17	21.8	17	21.8	5	6.4	4	5.1

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Cuando se le pregunto a la población encuestada el número de eventos importantes de estrés el año anterior el 35.9% de ellos refieren no haber tenido ninguno, mientras el 25.6% mencionan que 2 o 3 y el 23.1% solo uno, el 11.5% refiere más de 5 eventos importantes de estrés el año pasado y solo el 3.8% han tenido 4 o 5 (Tabla 19).

Tabla 19. Número de eventos importantes de estrés durante el año anterior en la población con diabetes

	NINGUNO		1		2 O 3		4 O 5		MAS DE 5	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Eventos importantes de estrés el año pasado	28	35.9	18	23.1	20	25.6	3	3.8	9	11.5

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 20 en la cual se encuentran los resultados referentes a tipo de personalidad con tres ítems distintos se tiene que para el primero de ellos referente a tener una sensación de urgencia o impaciencia el mayor porcentaje fue de 30.8% referido a que casi nunca ha sentido estas sensaciones, seguido por un 28.2% que solo rara vez la han padecido, el 26.9% algunas veces, el 10.3% frecuentemente y solo el 3.8% mencionan que casi siempre tienen la sensación de urgencia o impaciencia. El segundo ítem es referente a la competitividad y agresividad en donde el 38.5% rara vez menciona que tiene estos sentimientos, mientras que el 33.3% y el 20.5% dicen que casi nunca y algunas veces se han sentido así respectivamente, solo el 5.1% frecuentemente tiene este tipo de sentimientos de competitividad y agresividad y solo el 2.6% casi siempre les ocurre esto. Para el tercer ítem referente a los sentimientos de ira y hostilidad el 41% refirieron que casi nunca expresan este tipo de sentimientos, seguidos por un 35.9% que rara vez y un 16.7% algunas veces, así pues el 3.8% frecuentemente suelen tener sentimientos de ira y hostilidad y solo el 2.6% menciona que casi siempre les pasa esto.

Tabla 20. Frecuencia de presencia de sentimientos como urgencia, impaciencia, competitividad, agresividad, ira, hostilidad en población con diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sensación de urgencia o impaciencia	24	30.8	22	28.2	21	26.9	8	10.3	3	3.8
Competitividad y agresividad	26	33.3	30	38.5	16	20.5	4	5.1	2	2.6
Sentimientos de ira y hostilidad	32	41	28	35.9	13	16.7	3	3.8	2	2.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la sección donde se habla del interior de cada persona, las respuestas que se obtuvieron fueron que el 50% casi siempre piensan de una manera positiva, el 41% frecuentemente, el 7.7% algunas veces y solo el 1.3% nunca han pensado así (Tabla 21). Otra de las preguntas en esta sección es referente a si habían sentido ansiedad o preocupación, teniendo como resultados que el 37.2% rara vez ha experimentado estas sensaciones, seguido por un 33.3% que refieren algunas veces les ha ocurrido, al 16.7% casi nunca y por último a un 7.7 % casi siempre y un 5.1% mencionan que frecuentemente tiene ansiedad o preocupación. El ultimo ítem de esta sección es referente a la depresión donde el 51.3% casi nunca ha experimentado la depresión, en segundo término con el 26.9% rara vez, el 15.4% algunas veces, seguido por solo el 3.8 que refieren que frecuentemente están deprimidos y por último un 2.6% que mencionaron el hecho de estar casi siempre en depresión (Tabla 22).

Tabla 21. Pensamientos positivos en la población con diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Piensa de manera positiva	39	50	32	41	6	7.7	---	---	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Tabla 22. Frecuencia de sentimientos de ansiedad, preocupación y depresión en población con diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad, preocupación	13	16.7	29	37.2	26	33.3	4	5.1	6	7.7
Depresión	40	51.3	21	26.9	12	15.4	3	3.8	2	2.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En cuanto a la sección donde se habla sobre la carrera (trabajo, labores del hogar, etc.), en las preguntas referente a la satisfacción con el trabajo o con las labores que desempeñan y las buenas relaciones con quienes le rodean se obtuvo para ambos cuestionamientos un 51.3% y un 60.3% respectivamente, con la mención casi siempre. Para el ítem referente a la satisfacción con el trabajo o labores que desempeña se obtuvo que el 34.6% refiere que frecuentemente está satisfecho, un 9% algunas veces, seguido por un 2.6% para cada una de las respuestas de rara vez y casi nunca. En cuanto al ítem de buenas relaciones con quien lo rodea, se tiene que el 6.4 % algunas veces y solo el 3.3% frecuentemente tiene buenas relaciones con sus semejantes (Tabla 23).

Tabla 23. Satisfacción profesional, laboral y relaciones afectivas de la población con diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	40	51.3	27	34.6	7	9%	2	2.6	2	2.6
Buenas relaciones con quienes le rodean	47	60.3	26	3.3	5	6.4	--	---	--	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En cuanto al estilo de vida de la población que se encuestó se obtuvo que el 65.4% de la población cuenta con un adecuado estilo de vida, las mujeres con un 38.5% y los hombres con el 26.9% de esta condición, el resto (34.6) no cuentan con un adecuado estilo de vida, dividido este porcentaje en un 17.9% para las mujeres y un 16.7% para los hombres (Tabla 24).

Tabla 24. Tipo de estilo de vida de la población con diabetes

Estilo de Vida	Mujeres		Hombres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	30	38.5	21	26.9	51	65.4
No adecuado	14	17.9	13	16.7	27	34.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

8.1.2 Estilo de salud oral en población con diabetes mellitus

En la tabla 25 se puede observar que el 42.3% de las personas encuestadas refirió que siempre acostumbra cepillarse los dientes después de desayunar, seguido por el 30.8% que solo a veces lo hacen, el 24.4% casi siempre y solo el 2.6% de la población menciona nunca cepillarse los dientes después de desayunar. En la pregunta donde se les cuestiona que si cepillan los dientes antes de acostarse la respuesta con el porcentaje más alto fue la de siempre (41%) después la respuesta de casi siempre (30.8%), en tercer lugar contestaron que a veces se los cepillaban los dientes antes de acostarse y el porcentaje menor lo obtuvo la respuesta de nunca realizar esta actividad (9%). Refiriéndose al uso del hilo dental antes de acostarse el 60.3% de las personas contestaron que nunca lo usan en contraste con sólo el 5.1% que siempre lo utilizan, el cuanto a las respuesta sobre a veces y casi siempre los porcentajes estuvieron muy distantes con el 28.2% y 6.4% respectivamente. Para el ítem referente al uso de enjuague oral antes de acostarse, la respuesta con mayor porcentaje fue que nunca lo utilizan (52.6%), seguido de los que a veces (33.3%), como tercer lugar casi siempre (7.7%) y por último y en menor porcentaje aquellos que siempre utilizan el enjuague oral antes de acostarse (5.1%)

Tabla 25. Frecuencia del cepillado de dientes, uso del hilo dental y enjuague oral en población con diabetes

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cepillarse los dientes después de desayunar	2	2.6	24	30.8	19	24.4	33	42.3
Cepillarse los dientes antes de acostarse	7	9.0	15	19.2	24	30.8	32	41
Usar hilo dental antes de acostarse	47	60.3	22	28.2	5	6.4	4	5.1
Usar enjuague oral antes de acostarse	41	52.6	26	33.3	6	7.7	5	6.4

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Al preguntar con qué frecuencia acostumbraban realizar algunas conductas desfavorables para la salud oral, la población respondió 50% de vez en cuando utilizaba palillos para asearse los dientes; el 21.8% casi todos los días, el 16.7% nunca y el 11.5% todos los días los utilizaban. El 62.8% de los encuestados refieren que nunca han rechinado los dientes, en comparación con el 1.3% quienes mencionan que todos los días hacen esta actividad, el 32.1% de vez en cuando y el 3.8% casi todos los días. Por otra parte en la pregunta referente a si practicaban el abrir refrescos con los dientes el 93.6% nunca lo hace, el 5.1% de vez en cuando y solo el 1.3% refieren abrir los refrescos con los dientes todos los días. El 48.7% de la población encuestada refiere que nunca muerde hielo, el otro 44.9% de vez en cuando realiza esta actividad, siendo así que solo el 3.8% menciona que casi todos los días la realizan y el 2.6% restante todos los días muerden hielo. Cuando se cuestionó si mordía objetos tales como plumas, lápices o las uñas, el 6.4% refiere que casi todos los días realiza alguna de estas actividades mientras que el 69.2% nunca la han realizado y el 24.4% de vez en cuando (Tabla 26).

Tabla 26. Malos hábitos de higiene oral en población con diabetes

	Nunca		De vez en cuando		Casi todos los días		Todos los días	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usar palillos para asearse los dientes	13	16.7	39	50	17	21.8	9	11.5
Rechinar los dientes	49	62.8	25	32.1	3	3.8	1	1.3
Abrir refrescos con los dientes	73	93.6	4	5.1	--	--	1	1.3
Morder hielo	38	48.7	35	44.9	3	3.8	2	2.6
Morder objetos como plumas, lápices o uñas	54	69.2	19	24.4	5	6.4	--	--

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En las preguntas con referencia a consumir diferentes tipos de alimentos la respuesta con mayor porcentaje fue que de vez en cuando consumen alimentos ácidos como chamoy o tamarindo (53.8%), seguido por nunca (26.9%) después a veces (11.5%) y por último muy seguido (7.7%). Al referirse a chupar limón o añadir limón a los alimentos el mayor porcentaje fue para la respuesta de vez en cuando (48.7%), seguido por a veces (20.5%), nunca (16.7%) y muy seguido (14.1%). En cuanto a comer alimentos muy azucarados como chocolates y dulces el 46.2% refieren hacerlo de vez en cuando, el 24.4% nunca come estos alimentos, el 21.8% a veces y solo el 7.7% menciona que los consumen muy seguido. El 39.7% del porcentaje de la población refirió comer alimentos duros como pistaches con cáscara, cacahuates japoneses o palanquetas, el 25.6 a veces, el 17.9% nunca y por último el 16.7% muy seguido consume estos alimentos. En cambio al preguntar si mastica las semillas de frutas como la tuna o guayaba, el 51.3% de nuestros encuestados refirieron nunca realizar dicha actividad. Por último, en esta sección se les pregunto que si fumaban, las respuesta con mayor porcentaje fue de 83.3% con un nunca fumar, a diferencia de las que refirieron hacerlo muy seguido (9%), para quienes contestaron que de vez en cuando o a veces fumaban solo fue el 3% para cada una de las respuestas (Tabla 27).

Tabla 27. Frecuencia de ingesta de alimentos nocivos a los dientes y hábito de fumar de la población con diabetes

	Nunca		De vez en cuando		A veces		Muy seguido	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Consumo de alimentos nocivos</i>								
Comer alimentos ácidos como chamoy o tamarindo	21	26.9	42	53.8	9	11.5	6	7.7
Chupar limón o añadir limón a los alimentos	13	16.7	38	48.7	16	20.5	11	14.1
Comer alimentos muy azucarados como chocolates y dulces	19	24.4	36	46.2	17	21.8	6	7.7
Comer alimentos duros como pistaches con cáscara, cacahuates japoneses o palanquetas	14	17.9	31	39.7	20	25.6	13	16.7
Masticar las semillas de frutas como la tuna o guayaba	40	51.3	28	35.9	7	9	3	3.8
<i>Fumar</i>	65	83.3	3	3.8	3	3.8	7	9

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la sección de sus hábitos alimenticios el 41% de la población refiere que es muy seguido el contar con un horario fijo para comer, seguido de un 38.5% que a veces lo tienen, un 14.1% de vez en cuando y por último solo un 6.4 % refieren nunca contar con un horario fijo para comer. De la población encuestada el 42.3% refiere que a veces se sirven de comer varias veces, después que terminaron la cantidad servida la primera vez., como segundo término la respuesta fue que esto lo hacía de vez en cuando (30.8%), seguido por aquellos que nunca lo realizaban (15.4%) y por último los que muy seguido se servían varias veces de comer (11.5%). El 34.6% de vez en cuando añade sal a los alimentos, antes de probarlos, el 29.5% nunca lo hace, mientras que el 23.1% a veces y el resto muy seguido (12.8%). Y al cuestionar si añaden azúcar, miel o crema a la fruta para favorecer su sabor el 41% refieren que de vez en cuando realiza esto en comparación con el 9% que muy seguido suele realizar esta actividad, las otras respuestas fueron que nunca realizaban esta actividad (35.9%) y a veces (14.1%). Cuando se preguntó en la forma de tomar leche, baja en grasas o descremada el 39.7% refiere muy seguido consumir este tipo de leches mientras el 24.4% nunca las consumen., el resto del porcentaje está dividido entre el 19.2% de la población que de vez en cuando la ingiere y el 16.7% de aquella que solo a veces lo hace. En cuanto a tomar café, té, coca o pepsi cola el 70.5% muy seguido la consumen siendo sólo el 5.1% nunca consume estas bebidas, el 11.5% de vez en cuando y el 12.8% a veces (Tabla 28).

Tabla 28. Horario y cantidad de alimentos consumidos; cantidad de ingesta de sal y azúcar; ingesta de leche y café, té, coca o Pepsi cola en población con diabetes

	Nunca		De vez en cuando		A veces		Muy seguido	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tiene un horario fijo para comer	5	6.4	11	14.1	30	38.5	32	41
Se sirve de comer varias veces, después que terminó la cantidad servida la primera vez	12	15.4	24	30.8	33	42.3	9	11.5
Añade sal a los alimentos, antes de probarlos	23	29.5	27	34.6	18	23.1	10	12.8
Añade azúcar, miel o crema a la fruta, para favorecer su sabor	28	35.9	32	41	11	14.1	7	9
Toma leche baja en grasas o descremada	19	24.4	15	19.2	13	16.7	31	39.7
Toma café, té, coca o pepsi cola	4	5.1	9	11.5	10	12.8	55	70.5

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 29 se puede observar que el 60.3% de la población nunca toma cerveza u otras bebidas alcohólicas en comparación al 9% que lo realiza muy seguido, el 12.8% a veces y el 17.9% de vez en cuando ingieren bebidas con alcohol. El 41% nunca han realizado ejercicio por lo menos 20 minutos, mientras que sólo el 10.3% a veces lo llevan a cabo, seguido por el 11.5 % que refieren muy seguido hacer ejercicio por lo menos 20 min y el 37.2% de vez en cuando. Referente a si se despierta varias ocasiones durante la noche el 39.7% de la población refiere que de vez en cuando a pasado por esto, mientras que el 30.8% a veces, el 15.4% muy seguido y por último el 14.1% nunca se ha despertado varias ocasiones durante la noche. En el cuarto ítem de esta sección al 32.1% respondió que a veces le cuesta trabajo quedarse dormido por las noches, mientras que nunca les ha sucedido esto al 26.9% de la población, el resto del porcentaje está dividido entre los que de vez en cuando les para esto (26.9%) y aquellos que muy seguido les cuesta trabajo quedarse dormir por las noches (14.1%) restante. El 35.9% de vez en cuando se ha levantado en las mañanas con una sensación de una noche mal dormida, como segundo término está la respuesta de que a veces (34.6%), seguido de un 15.4% de aquellos que mencionan que muy seguido les sucede esto y por último el 14.1% mencionan que nunca le sucede este acontecimiento. Al cuestionar si compraba medicamento sin haber consultado antes a su médico o dentista la población menciona nunca haber realizado esto con un 48.7% y sólo el 2.6% suele hacerlo muy seguido, seguido por el 10.3% a veces y el 18.5% de vez en cuando.

Tabla 29. Ingesta de alcohol, ejercicio mínimo 20 minutos, hábitos de sueño, compra de medicamentos sin consulta previa en población con diabetes

	Nunca		De vez en cuando		A veces		Muy seguido	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Toma cerveza u otra bebida con alcohol	47	60.3	14	17.9	10	12.8	7	9
Hace ejercicio por lo menos 20 minutos	32	41	29	37.2	8	10.3	9	11.5
Se despierta varias ocasiones durante la noche	11	14.1	31	39.7	24	30.8	12	15.4
Le cuesta trabajo quedarse dormido por la noche	21	26.9	21	26.9	25	32.1	11	14.1
Se levanta en las mañanas con la sensación de una noche mal dormida	11	14.1	28	35.9	27	34.6	12	15.4
Compra medicinas sin haber consultado antes al médico o al dentista	38	48.7	30	38.5	8	10.3	2	2.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En base a las costumbres y creencias que la población encuestada tiene acerca de algunos conceptos se obtuvo lo siguiente: para el 76.9% sí cambia su cepillo de dientes más de 1 vez al año, en comparación con el 23.1% que no lo realizan. Así también es el 69.2% de la población encuestada la que no suele ir al dentista a revisión cada año, aunque no tenga algún problema dental, sólo el 30.8% sí acude regularmente a visitar a su dentista (Tabla 30).

Tabla 30. Cambio de cepillo dental y revisión dental durante un año en población con diabetes

	Sí		No	
	F	%	F	%
Cambiar el cepillo de dientes más de 1 vez al año	60	76.9	18	23.1
Ir al dentista a revisión cada año, aunque no tenga problemas dentales	24	30.8	54	69.2

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En relación a creencias sobre higiene y salud oral el 91% resultó que para ellos no es inútil el cepillar los dientes mientras para el 9% sí lo considera inútil. Para el 89.7% no es engorroso y el 61.5% cree que con la edad los dientes no se caen; así pues para el 10.3% sí es engorroso cepillarse los dientes y el 38.5% creen que con la edad los dientes se caen de todas formas, aunque la persona se lave los dientes (Tabla 31).

Tabla 31. Creencias sobre la higiene y salud oral en la población con diabetes

	Sí		No	
	F	%	F	%
Es inútil cepillarse los dientes	7	9	71	91
Es muy engorroso cepillarse los dientes	8	10.3	70	89.7
Con la edad los dientes se caen de todas formas, aunque la persona se lave los dientes	30	38.5	48	61.5

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 32 se puede observar que el 82.1% tiene antecedentes de empastes, el 17.9% restante contestó que no, el 43.6% ha tenido sangrado o hinchazón de encías, mientras que el 56.4% no presentan esta condición, el 12.8% ha tenido caída espontánea de piezas dentales y el 87.2% no les ha pasado ninguna caída de pieza dental, así también el 42.3% refiere haber dejado algún tratamiento dental incompleto y el 57.7% mencionó que no ha dejado incompleto algún tratamiento dental, y por último el 5.1% refiere haber tenido cáncer y el 94.9% no lo han padecido.

Tabla 32. Antecedentes dentales y de cáncer en la población con diabetes

Antecedentes	Sí		No	
	F	%	F	%
<i>Antecedentes dentales</i>				
Empastes	64	82.1	14	17.9
Sangrado o hinchazón de encías	34	43.6	44	56.4
Caída espontánea de piezas dentales	10	12.8	68	87.2
Haber dejado algún tratamiento dental incompleto	33	42.3	45	57.7
<i>Cáncer</i>	4	5.1	74	94.9

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Para finalizar con los resultados de esta sección referente con el estilo de salud oral, solo el 33.3% de la población encuestada refiere contar con un adecuado estilo de salud oral, mientras el 66.6% restante no lo tiene. Son las mujeres las que refieren contar con un adecuado estilo de salud oral (21.7%) a diferencia de los hombres (11.6) (Tabla 33).

Tabla 33. Tipo de estilo de salud oral en población con diabetes

Estilo de Salud Oral	Mujeres		Hombres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	17	21.7	9	11.6	26	33.3
No adecuado	27	34.6	25	32	52	66.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

8.2 Población sin diabetes mellitus tipo 2

Estadística descriptiva (edad, sexo, nivel de estudios, estado civil).

Se puede observar que el municipio donde se obtuvo mayor concentración de la población estudiada es Monterrey con un 34.6% de los encuestados, seguido por Apodaca con un 15.4%, Guadalupe con un 14.1% y Santa Catarina con un 9%, después se encuentran los municipios de San Nicolás con un 7.7%, Juárez (5.1%), Escobedo (3.8%), García y Santiago (2.6% cada uno), al igual que otro 2.6 % de la población la cual no contesto este ítem, por último se encontró a Zuazua y Cadereyta con el 1.3% para cada uno (Tabla 34).

Tabla 34. Municipios de residencia población sin diabetes

Municipio de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Monterrey	27	34.6
Apodaca	12	15.4
Guadalupe	11	14.1
Santa Catarina	7	9.0
San Nicolás	6	7.7
Juárez	4	5.1
Escobedo	3	3.8
García	2	2.6
Santiago	2	2.6
No contesto	2	2.6
Zuazua	1	1.3
Cadereyta	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada

n= 78

La edad promedio de la población que no refirió tener diabetes mellitus tipo 2 fue de 43 ± 5.6 con un 62.8% de mujeres y el 37.2% restante de la población fueron hombres (Tabla 35). Para esta población su nivel de estudios terminados hasta el momento de la encuesta fue de secundaria con un 34.6% siguiendo aquellos que habían terminado la preparatoria o contaban con una técnica con un 30.8% y con un 29.5% aquellos que habían terminado una licenciatura o más estudios, por último se encontraban los que solo había terminado la primaria (3.8%) y el 1.3% refirió no tener ningún grado de estudios. (Tabla 36).

Tabla 35. Edad y sexo de la población sin diabetes

No diabéticos	Mujeres		Hombres		Edad Promedio/ds
	F	%	F	%	
78	49	62.8	29	37.2	43 ± 5.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

Tabla 36. Escolaridad de la población sin diabetes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura o más	23	29.5
Preparatoria o Técnica	24	30.8
Secundaria	27	34.6
Primaria	3	3.8
Ninguno	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

La gran mayoría de las personas encuestadas refirieron tener como ocupación el ser empleados (52.6%), seguido de un número considerable de mujeres que son amas de casa (33.3%) y después se encontró con personas que eran auto empleados (10.2%), solo el 2.6% refirió ser jubilado/pensionado y el 1.3% no contesto (Tabla 37).

Tabla 37. Ocupación de la población sin diabetes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	41	52.6
Ama de casa	26	33.3
Auto empleado	8	10.2
Jubilado/Pensionado	2	2.6
No contesto	1	1.3
Estudiantes	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

En cuanto al estado civil el 67.9% refieren estar casados, mientras que 15.4% son solteros seguido por el 7.7% de divorciados, el 5.1% viven en unión libre, el 2.6% son viudos(as) y el 1.3% se encuentra separado de su pareja (Tabla 38).

Tabla 38. Estado civil de la población sin diabetes

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado (a)	53	67.9
Soltero (a)	12	15.4
Divorciado (a)	6	7.7
Unión Libre	4	5.1
Viudo (a)	2	2.6
Separado (a)	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

8.2.1 Estilo de vida general en población sin diabetes mellitus

El instrumento FANTASTIC como ya se mencionó consta de 9 áreas, dentro de la primera de ellas referente a la familia y amigos, tiene 3 ítems, el primero de ellos es referente a la comunicación con los demás es honesta, cierta y clara el porcentaje más alto fue en la respuesta casi siempre (61.5%), después fueron frecuentemente (26.9%), algunas veces (9%) y la que conto con menor porcentaje fue la respuesta casi nunca con un 2.6%. Para el segundo ítem el 50% casi siempre da y recibe afecto y el 39.7% frecuentemente mientras el 7.7% algunas veces y solo el 2.6% rara vez dan y reciben afecto. En cuanto a obtener el apoyo emocional que necesita el 50% respondió que casi siempre lo recibe, como segunda respuesta con un 28.2% frecuentemente y el 16.7 algunas veces, mientras que para las respuestas rara vez y casi nunca se obtuvo el 2.6% para cada una (Tabla 39).

Tabla 39. Comunicación, afecto y apoyo emocional de la población sin diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	5	F	%
La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	48	61.5	21	26.9	7	9.0	---	---	2	2.6
Doy y recibo afecto	39	50	31	39.7	6	7.7	2	2.6	---	---
Obtengo el apoyo emocional que necesito	39	50	22	28.2	13	16.7	2	2.6	2	2.6

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la dimensión de actividad referente al ítem de hacer ejercicio activo 30 minutos, el 29.5% rara vez lo practica, seguido por aquellos que lo realizan 4 veces o más a la semana (25.6%), luego los que lo hacen 2 veces a la semana (23.1%) luego los que solo lo practican 3 veces a la semana (7.7%) y por último el 14.1% de la población mencionaron que nunca realizan ejercicio activo de 30 minutos (Tabla 40).

Tabla 40. Ejercicio activo de 30 minutos en la población sin diabetes

	4 veces o más a la semana		3 veces a la semana		2 veces a la semana		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	20	25.6	6	7.7	18	23.1	23	29.5	11	14.1

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

El 32.1% tienen de una o 2 veces a la semana una relajación y disfruta de su tiempo libre, después le siguió la respuesta de casi a diario realizar esta actividad con el 28.2%, el 15.4% casi nunca procuran esta actividad, la siguiente respuesta fue menos de 1 vez a la semana (12.8%) y la que obtuvo menos porcentaje fue la de 3 a 5 veces a la semana tiene una relajación y disfrute de su tiempo libre (Tabla 41).

Tabla 41. Relajación y disfrute del tiempo libre de la población sin diabetes

	Casi diario		3 a 5 veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Relajación y disfrute de tiempo libre.	22	28.2	9	11.5	25	32.1	10	12.8	12	15.4

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 42 el mayor porcentaje de la población (41%) contestaron tener algunas veces una alimentación balanceada, en segundo término fue del 23.1% referente a la respuesta de casi siempre, el 19.2% frecuentemente, después la respuesta de rara vez (11.5%) y al final con un porcentaje de 5.1% lo obtuvo la respuesta de casi nunca tienen una alimentación balanceada. En cuanto al ítem sobre el desayunar diariamente se observa que el 46.2% casi siempre tiene un desayuno diario, mientras que el 23.1% realizan esta actividad frecuentemente, se tiene también que el 19.2 % de la población encuestadas solo algunas veces consumen su desayuno diariamente, el 7.7% rara vez y el 3.8% casi nunca tiene un desayuno diario.

Tabla 42. Alimentación balanceada y desayuno diario de la población sin diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alimentación balanceada	18	23.1	15	19.2	32	41	9	11.5	4	5.1
Desayuna diariamente	36	46.2	18	23.1	15	19.2	6	7.7	3	3.8

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 43 se puede observar los resultados que se obtuvieron al cuestionar el exceso de ingesta de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra, el mayor porcentaje de la población refiere que algunas veces (32.1%), seguido de aquella población que lo realiza rara vez (26.9%) y quienes casi nunca tiene un exceso de ingesta de estos productos fue del 20.5%, aquellos que los consumen frecuentemente el porcentaje fue de 15.4% y en la respuesta de casi a diario se obtuvo el 5.1%.

Tabla 43. Exceso de consumo de azúcar, sal, grasa mineral o comida chatarra de la población sin diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	16	20.5	21	26.9	25	32.1	12	15.4	4	5.1

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Con referencia a su sobre peso, el mayor porcentaje de los encuestados refiere tener un sobre peso mayor a 8kg. (46.2%) seguido de los que solo refieren hasta de 2kg. (30.8%) y 8kg. (10.3%), las respuestas referentes a tener un sobre peso hasta de 4 y 6kg fue de 6.4% para cada una respectivamente (Tabla 44).

Tabla 44. Sobre peso referido de la población sin diabetes

	Sobre Peso hasta de 2kg.		Sobre Peso hasta de 4kg.		Sobre Peso hasta de 6kg.		Sobre Peso hasta de 8kg.		Sobre Peso mayor a 8kg.	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Referente a su Peso...	24	30.8	5	6.4	5	6.4	8	10.3	36	46.2

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 45 la cual se refiere al consumo de tabaco, el 65.4% no ha tenido un consumo de tabaco durante los últimos 5 años, seguido en porcentaje por los que han consumido de 1 a 10 veces a la semana tabaco (15.4%), después se encontraron aquellos que no han consumido ninguno en los últimos 6 meses, después quienes por el contrario consumen más de 10 veces a la semana tabaco, en contraste de la respuesta que obtuvo menor porcentaje la cual fue que no había consumido ningún en el último año con un 2.6%

Tabla 45. Consumo de tabaco de la población sin diabetes

	Ninguno en los últimos 5 años		Ninguno en el último año		Ninguno en los últimos 6 meses		1 a 10 veces a la semana		Más de 10 veces a la semana	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo de tabaco	51	65.4	2	2.6	7	9	12	15.4	6	7.7

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

El 92.3% de los encuestados casi nunca han tenido un abuso en su uso de drogas prescritas y sin prescribir, el 5.1% rara vez y el 2.6% restante se dividió entre las respuesta de algunas veces y casi a diario con un 1.3% para cada una (Tabla 46).

Tabla 46. Abuso de drogas: prescritas o sin prescribir de la población sin diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi diario	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	72	92.3	4	5.1	1	1.3	---	---	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Mientras que en la tabla 47 referente al consumo de café, té, refresco de cola, el 73.1% ingieren de una a dos al día, el 19.2% de 3 a 6 al día, el 5.1% mencionan nunca ingerir estas bebidas, con un empate en porcentaje con un 1.3% se localizaron las respuestas de 7 a 10 al día y más de 10 al día al ingerir café, té, refresco de cola (Tabla 47).

Tabla 47. Ingesta de café, té, refresco de cola de la población sin diabetes

	Nunca		1 o 2 al día		3 a 6 al día		7 a 10 al día		Más de 10 al día	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Café, té, refresco de cola	4	5.1	57	73.1	15	19.2	1	1.3	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 48 se puede mostrar que el promedio de consumo a la semana de alcohol, es de 82.3% que refieren ingerir de 0 a 7 bebidas, seguido por el 12.8% quienes mencionan ingerir de 8 a 10 bebidas a la semana, después los que ingieren 14 a 20 bebidas (2.6%) y al final con solo el 1.3% quienes ingieren de 11 a 13 bebidas en promedio por semana.

Tabla 48. Consumo de bebidas alcohólicas por semana de la población sin diabetes

	0 a 7 bebidas		8 a 10 bebidas		11 a 13 bebidas		14 a 20 bebidas		Más de 20	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Promedio de consumo a la semana	65	82.3	10	12.8	1	1.3	2	2.6	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Al cuestionar por la ingesta de alcohol y el manejar el 85.9% señalan que nunca lo hacen, el 9% solo ocasionalmente y el 3.8% casi nunca, pero el 1.3% comento que si beben alcohol y maneja por lo menos una vez al mes (Tabla 49).

Tabla 49. Ingesta de alcohol y manejo de automóvil de la población sin diabetes

	Nunca		Casi nunca		Sólo ocasionalmente		Una vez al mes		Frecuentemente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Bebe alcohol y maneja	67	85.9	3	3.8	7	9	1	1.3	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 50 se observa que con un porcentaje de 35.9% la población menciona que casi siempre duerme sus 7 a 9 horas por noche, seguido del 32.1% (Frecuentemente), el 19.2% (algunas veces), el 7.7% (rara vez) y solo el 5.1% refieren que casi nunca duerme este tiempo por noche.

Tabla 50. Frecuencia de dormir de 7 a 9 horas por noche de la población sin diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Duerme 7 a 9 horas por noche	28	35.9	25	32.1	15	19.2	6	7.7	4	5.1

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Hablando sobre la frecuencia del uso del cinturón de seguridad, la mayor frecuencia de mención es del 55.1% que responde a que siempre lo utilizan, el 17.9% algunas veces, el 12.8% la mayoría de las veces, el 10.3% nunca y el menor porcentaje fue para la respuesta en que rara vez utiliza el cinturón de seguridad con un 3.8% (Tabla 51).

Tabla 51. Frecuencia de usar el cinturón de seguridad de la población sin diabetes

	Siempre		La mayoría de las veces		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Con que frecuencia usa el cinturón de seguridad	43	55.1	10	12.8	14	17.9	3	3.8	8	10.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Cuando se le pregunto a la población encuestada el número de eventos importantes de estrés el año anterior, el 38.5% de ellos refieren no haber tenido ninguno, mientras el 24.4% mencionan que 2 o 3 y el 16.7% solo uno, el 12.8% refiere más de 5 eventos importantes de estrés el año pasado y solo el 7.7% han tenido 4 o 5 (Tabla 52).

Tabla 52. Numero de eventos importantes de estrés durante el año anterior en la población sin diabetes

	Ninguno		1		2 o 3		4 o 5		Más de 5	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Eventos importantes de estrés el año pasado	30	38.5	13	16.7	19	24.4	6	7.7	10	12.8

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 53 en la cual se encuentran los resultados referentes a tipo de personalidad con tres ítems distintos se tiene que para el primero de ellos referente a tener una sensación de urgencia o impaciencia el mayor porcentaje fue de 32.1% referido a que rara vez ha sentido estas sensaciones, seguido por un 28.2% que nunca la han padecido, el 23.1% algunas veces, el 11.5% frecuentemente y solo el 5.1% mencionan que casi siempre tienen la sensación de urgencia o impaciencia. El segundo ítem es referente a la competitividad y agresividad en donde el 50% menciona que nunca tiene estos sentimientos, mientras que el 26.9% y el 17.9% dicen que algunas veces y rara vez se han sentido así respectivamente, solo el 3.8% frecuentemente tiene este tipo de sentimientos de competitividad y agresividad y solo el 1.3% casi siempre les ocurre esto. Para el tercer ítem referente a los sentimientos de ira y hostilidad el 55.1% refirieron que casi nunca expresan este tipo de sentimientos, seguidos por un 23.1% que rara vez y un 15.4% algunas veces, así pues el 5.1% frecuentemente suelen tener sentimientos de ira y hostilidad y solo el 1.3% menciona que casi siempre les pasa esto.

Tabla 53. Frecuencia de presencia de sentimientos de urgencia, impaciencia, competitividad, agresividad, ira, hostilidad en población sin diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sensación de urgencia o impaciencia	22	28.2	25	32.1	18	23.1	9	11.5	4	5.1
Competitividad y agresividad	39	50	14	17.9	21	26.9	3	3.8	1	1.3
Sentimientos de ira y hostilidad	43	55.1	18	23.1	12	15.4	4	5.1	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 54 donde se habla del interior de cada persona, las respuestas que se obtuvieron para el ítem referente a pensar de manera positiva, fueron que el 60.3% casi siempre piensan de una manera positiva, el 28.2% frecuentemente, y solo el 11.5% menciona que algunas veces han pensado así.

Tabla 54. Pensamientos positivos en la población sin diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Piensa de manera positiva	47	60.3	22	28.2	9	11.5	---	---	---	---

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Entre las preguntas de la sección sobre el interior del encuestado, se obtuvo que el 35.9% de la población menciona que solo algunas veces tiene este sentimiento, el 26.9% rara vez, 19.2% casi nunca y el 16.7% frecuentemente, en cambio solo el 1.3% casi siempre ha experimentado la ansiedad o preocupación. Para el sentimiento de la depresión el 48.7% describen casi nunca haber experimentado esto, seguido por los de rara vez (28.2%), algunas veces (16.7%) y frecuentemente (5.1%), en comparación con la población que casi siempre (1.3%) expresa la depresión (Tabla 55).

Tabla 55. Frecuencia de sentimientos de ansiedad, preocupación y depresión en población sin diabetes

	Casi nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Casi siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ansiedad preocupación	15	19.2	21	26.9	28	35.9	13	16.7	1	1.3
Depresión	38	48.7	22	28.2	13	16.7	4	5.1	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En cuanto a la sección donde se habla sobre la carrera (trabajo, labores del hogar, etc.), en la pregunta referente a la satisfacción con el trabajo o con las labores que desempeñan y las buenas relaciones con quienes le rodean se obtuvo para ambos cuestionarios un 57.7% y un 62.8% respectivamente con la respuesta casi siempre, para el ítem referente a la satisfacción con el trabajo o labores que desempeña se obtuvo que el 26.9%, refiere que frecuentemente está satisfecho, un 10.3% algunas veces, seguido por un 5.1% para la respuesta de rara vez. En cuanto al ítem de buenas relaciones con quien lo rodea, se tiene que el 29.5 % que refieren que frecuentemente se sienten así, el 3.8% algunas veces, el 2.6% rara vez y solo el 1.3% casi nunca cuentan con tener buenas relaciones con sus semejantes (Tabla 56).

Tabla 56. Satisfacción profesional, laboral y relaciones afectivas de la población sin diabetes

	Casi siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Casi nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	45	57.7	21	26.9	8	10.3	4	5.1	---	---
Buenas relaciones con quienes le rodean	49	62.8	23	29.5	3	3.8	2	2.6	1	1.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En cuanto al estilo de vida de los encuestados, este fue adecuado en el 46.15% de las mujeres y el 25.65% de los hombres. En cambio para el estilo de vida no adecuado del 28.2%, el 16.66% fueron mujeres y el 11.54% hombres (Tabla 57).

Tabla 57. Tipo de estilo de vida de la población sin diabetes

Estilo de Vida	Mujeres		Hombres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	36	46.15	20	25.65	56	71.8
No adecuado	13	16.66	9	11.54	22	28.2

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

8.2.2 Estilo de salud oral en población sin diabetes mellitus

En la tabla 58 se puede observar que el 38.5% de las personas encuestadas refirió que a veces acostumbra cepillarse los dientes después de desayunar, seguido por el 28.2% que siempre lo hacen, el 20.5% casi siempre y solo el 12.8% de la población menciona nunca cepillarse los dientes después de desayunar. En la pregunta donde se les cuestiona que si cepillan los dientes antes de acostarse la respuesta con el porcentaje más alto fue la de siempre (41%) después la respuesta de a veces (29.5%), en tercer lugar contestaron que casi siempre (21.8%) se los cepillaban los dientes antes de acostarse y el porcentaje menor lo obtuvo la respuesta de nunca realizar esta actividad (7.7%). Refiriéndose al uso del hilo dental antes de acostarse el 71.8% de las personas contestaron que nunca lo usan en contraste con sólo el 1.3% que siempre lo utilizan, el cuanto a las respuesta sobre a veces el porcentaje fue de 26.9%. Para el ítem referente al uso de enjuague oral antes de acostarse, la respuesta con mayor porcentaje fue que nunca lo utilizan (59%), seguido de los que a veces (33.3%), después se encontraron las respuestas casi siempre y siempre con un porcentaje de 3.8% para cada una de ellas.

Tabla 58. Frecuencia del cepillado de dientes, uso del hilo dental y enjuague oral en población sin diabetes

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cepillarse los dientes después de desayunar	10	12.8	30	38.5	16	20.5	22	28.2
Cepillarse los dientes antes de acostarse	6	7.7	23	29.5	17	21.8	32	41.0
Usar hilo dental antes de acostarse	56	71.8	21	26.9	---	---	1	1.3
Usar enjuague oral antes de acostarse	46	59.0	26	33.3	3	3.8	3	3.8

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Al preguntar con qué frecuencia acostumbraban realizar algunas conductas desfavorables para la salud oral, la población respondió 60.3% de vez en cuando utilizaba palillos para asearse los dientes; el 16.7% nunca, el 12.8% casi todos los días y el 10.3% todos los días los utilizaban. El 70.5% de los encuestados refieren que nunca han rechinado los dientes, en comparación con el 5.0% quienes mencionan que todos los días hacen esta actividad, el 20.5% de vez en cuando y el 3.8% casi todos los días. Por otra parte en la pregunta referente a si practicaban el abrir refrescos con los dientes el 91% nunca lo hace y el 9% restante refieren solo realizar esta actividad de vez en cuando. El 53.8% de la población encuestada refiere que nunca muerde hielo, el otro 44.9% de vez en cuando realiza esta actividad, siendo así que solo el 1.3% menciona que casi todo los días muerden hielo. Cuando se cuestionó si mordía objetos tales como plumas, lápices o las uñas, el 55.1% refiere que nunca realiza esta actividad, el 23.1% de vez en cuando, el 12.8% casi todos los días mientras que el 9% restante todos los días muerden este tipo de objetos (Tabla 59).

Tabla 59. Malos hábitos de higiene oral en población sin diabetes

	Nunca		De vez en cuando		Casi todos los días		Todos los días	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Usar palillos para asearse los dientes	13	16.7	47	60.3	10	12.8	8	10.3
Rechinar los dientes	55	70.5	16	20.5	3	3.8	4	5.1
Abrir refrescos con los dientes	71	91.0	7	9.0	---	---	---	---
Morder hielo	42	53.8	35	44.9	1	1.3	---	---
Morder objetos como plumas, lápices o uñas	43	55.1	18	23.1	10	12.8	7	9.0

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En las preguntas con referencia a consumir diferentes tipos de alimentos la respuesta con mayor porcentaje fue que de vez en cuando consumen alimentos ácidos como chamoy o tamarindo (48.7%), seguido por nunca (24.4%) después a veces (15.4%) y por último muy seguido (11.5%). Al referirse a chupar limón o añadir limón a los alimentos el mayor porcentaje fue para la respuesta de vez en cuando (43.6%), seguido por a veces (25.6%), las respuestas nunca y muy seguido obtuvieron 15.4% cada una de ellas. En cuanto a comer alimentos muy azucarados como chocolates y dulces el 35.9% refieren hacerlo de vez en cuando, el 29.5% a veces come estos alimentos, el 24.4% muy seguido y solo el 10.3% menciona que nunca los consumen. El 51.3% del porcentaje de la población refirió que de vez en cuando consume alimentos duros como pistaches con cáscara, cacahuates japoneses o palanquetas, el 25.6% a veces, el 14.1% muy seguido y por último el solo el 9% nunca consume estos alimentos. En cambio al preguntar si mastica las semillas de frutas como la tuna o guayaba, el 46.2% de nuestros encuestados refirieron nunca realizar dicha actividad, seguido de las respuestas de vez en cuando (29.5%), a veces (19.2%) y la respuesta con menor porcentaje fue que masticaban muy seguido (5.1%) las semillas de frutas como la tuna o guayaba. Por último, en esta sección se les pregunto que si fumaban, las respuesta con mayor porcentaje fue de 71.8% con un nunca fumar, a diferencia de las que refirieron hacerlo muy seguido (10.3%), para quienes contestaron que de vez en cuando fue un 16.7% y la respuesta con el menor porcentaje fue la de fumar a veces con el 1.3% (Tabla 60).

Tabla 60. Frecuencia de ingesta de alimentos nocivos a los dientes y hábito de fumar de la población sin diabetes

	Nunca		De vez en cuando		A veces		Muy seguido	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Consumo de alimentos nocivos</i>								
Comer alimentos ácidos como chamoy o tamarindo	19	24.4	38	48.7	12	15.4	9	11.5
Chupar limón o añadir limón a los alimentos	12	15.4	34	43.6	20	25.6	12	15.4
Comer alimentos muy azucarados como chocolates y dulces	8	10.3	28	35.9	23	29.5	19	24.4
Comer alimentos duros como pistaches con cáscara, cacahuates japoneses o palanquetas	7	9.0	40	51.3	20	25.6	11	14.1
Masticar las semillas de frutas como la tuna o guayaba	36	46.2	23	29.5	15	19.2	4	5.1
<i>Fumar</i>	56	71.8	13	16.7	1	1.3	8	10.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la sección de sus hábitos alimenticios el 29.5% de la población refiere que es muy seguido el contar con un horario fijo para comer, seguido de un 25.6% que de vez en cuando lo tienen, un 24.4% a veces y por último solo un 20.5% refieren nunca contar con un horario fijo para comer. De la población encuestada el 50% refiere que de vez en cuando se sirven de comer varias veces, después que terminaron la cantidad servida la primera vez., como segundo término la respuesta fue nunca volverse a servir (24.4%), seguido por aquellos que a veces lo realizaban (19.2%) y por último con el menor porcentaje (6.4%) los que muy seguido se servían varias veces de comer. El 43.6% refieren nunca añadir sal a los alimentos, antes de probarlos, el 26.9% de vez en cuando lo hace, mientras que el 17.9% a veces y el resto muy seguido (11.5%). Y al cuestionar si añaden azúcar, miel o crema a la fruta para favorecer su sabor el 52.6% refieren que nunca realizan esto, en comparación con el 3.8% que muy seguido suele realizar esta actividad, las otras respuestas fueron que de vez en cuando realizaban esta actividad (23.1%) y a veces (20.5%). Cuando se preguntó en la forma de tomar leche, baja en grasas o descremada el 39.7% refiere nunca consumir este tipo de leches mientras el 25.6% de vez en cuando las consumen, el 20.5% muy seguido y el resto del porcentaje (14.1%) refiere a veces ingerir este tipo de leches. En cuanto a tomar café, té, coca o pepsi cola el 64.1% muy seguido la consumen, siendo sólo el 1.3% quienes nunca consume estas bebidas, el 21.8% de vez en cuando y el 12.8% a veces (Tabla 61).

Tabla 61. Horario y cantidad de alimentos consumidos; cantidad de ingesta de sal y azúcar; ingesta de leche y café, té, coca o Pepsi cola en población sin diabetes

	Nunca		De vez en cuando		A veces		Muy seguido	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tiene un horario fijo para comer	16	20.5	20	25.6	19	24.4	23	29.5
Se sirve de comer varias veces, después que terminó la cantidad servida la primera vez	19	24.4	39	50.0%	15	19.2	5	6.4
Añade sal a los alimentos, antes de probarlos	34	43.6	21	26.9	14	17.9	9	11.5
Añade azúcar, miel o crema a la fruta, para favorecer su sabor	41	52.6	18	23.1	16	20.5	3	3.8
Toma leche baja en grasas o descremada	31	39.7	20	25.6	11	14.1	16	20.5
Toma café, té, coca o pepsi cola	1	1.3	17	21.8	10	12.8	50	64.1

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

En la tabla 62 se puede observar que el 46.2% de la población nunca toma cerveza u otras bebidas alcohólicas en comparación al 7.7% que lo realiza muy seguido, el 14.1% a veces y el 32.1% de vez en cuando ingieren bebidas con alcohol. El 34.6% nunca han realizado ejercicio por lo menos 20 minutos, mientras que sólo el 12.8% a veces lo llevan a cabo, seguido por el 23.1% que refieren de vez en cuando hacer ejercicio por lo menos 20 min y el 29.5% muy seguido lo realizan. Referente a si se despierta varias ocasiones durante la noche el 35.9% de la población refiere que de vez en cuando ha pasado por esto, mientras que el 20.5% a veces, y las respuestas de nunca y muy seguido refieren el 21.8% despertado varias ocasiones durante la noche. En el cuarto ítem de esta sección al 34.6% respondió que nunca le cuesta trabajo quedarse dormido por las noches, mientras que aquellos que de vez en cuando les ha sucedido esto al 30.8% de la población, el resto del porcentaje está dividido entre los que a veces les pasa esto (23.1%) y aquellos que muy seguido les cuesta trabajo quedarse dormir por las noches (11.5%) restante. El 34.6% de vez en cuando se ha levantado en las mañanas con una sensación de una noche mal dormida, como segundo término está la respuesta de que a veces (25.6%), seguido de un 24.4% de aquellos que mencionan que nunca les sucede esto y por último el 15.4% mencionan que muy seguido les sucede este acontecimiento. Al cuestionar si compraba medicamento sin haber consultado antes a su médico o dentista la población menciona nunca haber realizado esto con un 52.6% y sólo el 3.8% suele hacerlo muy seguido, seguido por el 16.7% a veces y el 26.9% de vez en cuando.

Tabla 62. Ingesta de alcohol, ejercicio mínimo 20 minutos, hábitos de sueño, compra de medicamentos sin consulta previa en población sin diabetes

	Nunca		De vez en cuando		A veces		Muy seguido	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Toma cerveza u otra bebida con alcohol	36	46.2	25	32.1	11	14.1	6	7.7
Hace ejercicio por lo menos 20 minutos	27	34.6	18	23.1	10	12.8	23	29.5
Se despierta varias ocasiones durante la noche	17	21.8	28	35.9	16	20.5	17	21.8
Le cuesta trabajo quedarse dormido por la noche	27	34.6	24	30.8	18	23.1	9	11.5
Se levanta en las mañanas con la sensación de una noche mal dormida	19	24.4	27	34.6	20	25.6	12	15.4
Compra medicinas sin haber consultado antes al médico o al dentista	41	52.6	21	26.9	13	16.7	3	3.8

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

De las 78 personas encuestadas, 89.7% de ellas refieren cambiar el cepillo de dientes más de 1 vez al año, y 10.3% de ellas no lo hacen. El 16.7% de las personas por lo regular acostumbran ir al dentista a revisión cada año, aunque no tengan problemas dentales, mientras 83.3% no acuden al dentista (Tabla 63).

Tabla 63. Cambio de cepillo dental y revisión dental durante un año en población sin diabetes

	Si		No	
	F	%	F	%
Cambiar el cepillo de dientes más de 1 vez al año	70	89.7	8	10.3
Ir al dentista a revisión cada año, aunque no tenga problemas dentales	13	16.7	65	83.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Cuando se preguntó sobre sus creencias sobre la higiene y salud oral, el 16.7% de los encuestados refieren que es inútil cepillarse los dientes contra el 83.3% que no lo creen así; en cuanto a si es muy engorroso cepillarse los dientes 11.5% de las personas contestaron afirmativamente contra el 88.5% que dieron una respuesta negativa y con la pregunta de si con la edad los dientes se caen de todas formas aunque la persona se lave los dientes, 74.4% refieren que no sucede esto, mientras el 25.6% creen que si (Tabla 64).

Tabla 64. Creencias sobre la higiene y salud oral en la población sin diabetes

	Si		No	
	F	%	F	%
Es inútil cepillarse los dientes	13	16.7	65	83.3
Es muy engorroso cepillarse los dientes	9	11.5	69	88.5
Con la edad los dientes se caen de todas formas, aunque la persona se lave los dientes	20	25.6	58	74.4

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Dentro de los antecedentes dentales y de cáncer el 80.8% si cuentan con antecedentes de empastes y el 19.2% no, en cuanto a si han tenido sangrado o hinchazón de encías el 43.6% no lo han padecido y el 56.4% sí le ha sucedido. En cuanto a la caída espontanea de piezas dentales el 23.1% si le ha sucedido y el 76.9% no han pasado por este incidente. El 56.4% de la población refiere en la pregunta sobre si ha dejado algún tratamiento dental incompleto menciona que no, mientras el 43.6% si han dejado algún tratamiento dental incompleto. Y en cuanto a haber padecido cáncer 100% nunca lo ha tenido (Tabla 65).

Tabla 65. Antecedentes dentales y de cáncer en la población sin diabetes

Antecedentes	Si		No	
	F	%	F	%
<i>Antecedentes dentales</i>				
Empastes	63	80.8	15	19.2
Sangrado o hinchazón de encías	44	56.4	34	43.6
Caída espontánea de piezas dentales	18	23.1	60	76.9
Haber dejado algún tratamiento dental incompleto	34	43.6	44	56.4
<i>Cáncer</i>	---	---	78	100

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

F: Frecuencia

Para finalizar con los resultados de esta sección referente con el estilo de salud oral, solo el 16.7% de la población encuestada refiere contar con un adecuado estilo de salud oral, mientras el 83.3% restante no lo tiene. Son las mujeres las que refieren contar con un adecuado estilo de salud oral (11.54%) a diferencia de los hombres (5.16), en cuanto aquellos que no cuentan con un adecuado estilo de salud oral esta que las mujeres tiene un mayor porcentaje con un 51.3% y los hombres con un 32% (Tabla 66).

Tabla 66. Tipo de estilo de salud oral en población sin diabetes

Estilo de Salud Oral	Mujeres		Hombres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	9	11.54	4	5.16	13	16.7
No adecuado	40	51.3	25	32	65	83.3

Fuente: Encuesta auto administrada.

n= 78

8.3 Comprobación de hipótesis

Se puede observar en la tabla 67 que en las dos poblaciones, diabética y no diabética, referente al estilo de vida adecuado no hay una diferencia entre ellas; como entre géneros. A diferencia para la salud oral que es mayor la salud oral adecuada en la población diabética.

Tabla 67. Comparación del Estilo de Vida de Salud General / Salud Oral en Población Diabética y no Diabética

Consideración	Población diabética		Población No diabética		Valor de p	Decisión
<i>Estilo de Vida de Salud General</i>						
Frecuencia Estilo de Vida Adecuado	51	65.3%	56	71.7%	>0.05	No hay diferencia
<i>Total</i>	<i>78</i>		<i>78</i>			
Mujeres Estilo de Vida Adecuado	30	68.1%	36	73.4%	>0.05	No hay diferencia
<i>Total</i>	<i>44</i>		<i>49</i>			
Hombres Estilo de Vida Adecuado	21	61.7%	20	68.9%	>0.05	No hay diferencia
<i>Total</i>	<i>34</i>		<i>29</i>			
<i>Salud Oral</i>						
Frecuencia de Salud Oral Adecuada	26	33.3%	13	16.6%	<0.05	Si hay diferencia, es mayor la proporción de Salud oral en población diabética
<i>Total</i>	<i>78</i>		<i>78</i>			
Mujeres Salud Oral Adecuado	17	38.6%	9	18.3%	>0.05*	No hay diferencia
<i>Total</i>	<i>44</i>		<i>49</i>			
Hombres Salud Oral Adecuada	9	26.4%	4	13.7%	>0.05	No hay diferencia
<i>Total</i>	<i>34</i>		<i>29</i>			

*Valor de p: 0.052

En la tabla 68 se puede ver que hay una marcada diferencia con un 26.9% de la población que cuentan con un adecuado estilo de vida y de salud oral en la población con diabetes a diferencia de sólo un 14.1% de la población sin diabetes. Así mismo al comparar a las mujeres y hombres de las poblaciones con diabetes y sin diabetes se observa que no existe diferencias entre las poblaciones que cuentan con un estilo de vida y salud oral adecuada.

Tabla 68. Estilo de Vida y Salud Oral Adecuado en Población Diabética y no Diabética

	Población con diabetes		Población sin diabetes		Valor de p	Decisión
	F	%	F	%		
Estilo de vida/Salud Oral Adecuado	21	26.9 %	11	14.1 %	>0.05	No hay diferencia
No adecuado	57	73.1 %	67	85.9 %		
Total	78	100 %	78	100 %		
Mujeres						
Estilo de vida/Salud Oral Adecuado	13	29.5 %	8	16.3 %	>0.05	No hay diferencia
No adecuado	31	70.5 %	41	83.7 %		
Total	44	100 %	49	100 %		
Hombres						
Estilo de vida/Salud Oral Adecuado	8	23.5 %	3	10.3 %	>0.05	No hay diferencia
No adecuado	26	76.5 %	26	89.7 %		
Total	34	100 %	29	100 %		

9 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los 78 participantes para cada uno de los grupos que se intervinieron para la investigación, presentaron, un predominio de mujeres, con baja escolaridad (secundaria) y un estado civil donde fue predominante el estado de casados, siendo muy similares a los encontrados en otras investigaciones (Montejo Briseño, 2009). Es así que este resultado concuerda con la investigación que se realizó por Koletsi-Kounar et al., (2011) que mencionan que en cuanto menor el nivel socioeconómico o de educación menor será su salud oral.

Con referencia al estilo de vida en los pacientes que padecen la diabetes mellitus, así también para algunas otras enfermedades crónicas, la clave fundamental para el tratamiento de ellas y motivo de la presente investigación, es sin duda un cambio en su estilo de vida para que este sea positivo y adecuado. Si hay cambios en la dieta, actividad física y procura llevar unos buenos hábitos sociales como bajo estrés, buena comunicación con la familia, buena autoestima, entre otros, esto redundará en un mejor bienestar, una mejor calidad de vida y una sobrevida. En enfermedades tales como la diabetes mellitus, una parte esencial del tratamiento es la intervención conductual para el mejoramiento de decisiones individuales que inciden en la salud de las personas y que incurran en la modificación de los hábitos de vida (Gómez-Pérez, 2013).

Para contar con un adecuado estilo de vida, se puede mencionar que la responsabilidad de llevarlo a cabo se sucede en el individuo, entre las personas y el medio donde vive y se relaciona (Guerrero Montoya & León Salazar, 2010). En este contexto la investigación de Ramírez-Vélez y Agredo (2012) encontró que la población estudiada refiere un adecuado estilo de vida que corresponde al 94% de los individuos encuestados que carecían de diabetes mellitus, mediante el instrumento FANTASTIC. Mientras en pacientes con diabetes mellitus se demostró con un 62.6% que cuentan con un adecuado estilo de vida, mediante este mismo

instrumento (FANTASTIC) en la investigación realizada por Rodríguez Moctezuma et al., (2003), que son muy diferentes a los resultados obtenidos en este estudio.

En otras investigaciones en donde se evalúa mediante el IMEVID resultaron muy semejantes al estudio de Corona-Meléndez (2012) (43% de no adecuado), mientras Gutiérrez et al. (2008) y Balcázar et al. (2008) presentaron porcentajes muy elevados (83% y 73.3% respectivamente) de un mal estilo de vida, que difieren a lo encontrado en el presente estudio donde encontramos que para la población con diabetes un porcentaje de 34.7% y para los no diabéticos un 28.7%.

Según los investigadores Martínez de Santelices, González González, Nicolau y Suárez Sori (2010), mencionan que la Diabetes Mellitus aumenta el riesgo al combinarse con mala higiene bucal y dietas cariogénicas, las cuales no se determinan sobre la base del contenido de azúcar, sino hay que considerar diversos factores, entre otras múltiples causas. En este estudio se obtuvo que sólo el 33.3% de la población con diabetes mellitus cuentan con un adecuado estilo de salud oral.

Si se menciona la relación que se tiene en cuanto a su adecuado estilo de vida con referencia a su adecuada salud oral las personas con diabetes mellitus cuentan con mayor porcentaje a diferencia de aquellas que no la padecen con un 26.9% y un 14.1% respectivamente, pero no son estadísticamente significativos.

Diversos estudios como Baldani et al., (2002) y Gonçalves et al., (2002) han demostrado una fuerte relación entre los niveles de predominio de caries e indicadores sociales por encontrar elevados índices de dientes cariados, perdidos y obturados en poblaciones con baja renta y escolaridad, corroborando los resultados encontrados en este estudio (Figueiredo et al., 2012).

Dentro de la muestra de población con diabetes se obtuvieron que el 82.1% cuentan con algún empaste dental y en la población sin diabetes refieren el 80.8%, teniendo resultados muy parecidos a los estudios antes mencionados. No obstante en los

resultados de esta investigación, las dos poblaciones mencionan que no han sufrido de alguna caída espontánea de piezas dentales con un 87.2% para la población con diabetes y un 76.9% para la población que no la padece.

En este estudio se pudo observar que no necesariamente por que sea mejor su estilo de vida (fumar o no fumar) cuentan con un mejor estilo de salud oral, pudiéndolo constatar con un estudio realizado en Japón en el cual obtuvieron que las personas fumadoras (estilo de vida) son más propensas a caérseles los dientes (estilo de salud oral) (Yoshida et al., 2001).

Zhu et al. (2005), encontraron como resultado que el 32% de su población se cepilla los dientes por lo menos 2 veces al día, mientras en esta investigación se obtuvo que para población con diabetes mellitus el 42.3% refieren cepillarse los dientes después de desayunar y un 41% antes de acostarse y la población sin diabetes mellitus un 28.2% lo hacen siempre después de desayunar, mientras que un 42% refieren hacerlo antes de acostarse. Mientras asisten al dentista el 30.8% (población con diabetes) y el 16.7% (población sin diabetes) en contraste con Zhu et al. (2005) que sólo el 25% de los participantes de su investigación refieren haber asistido al dentista en los últimos 12 meses.

10 CONCLUSIONES

Se puede llegar a la conclusión de que no hay diferencias entre los estilos de vida general, entre la población diabética y no diabética, condición que persiste tanto en el grupo de los hombres como en el de las mujeres.

No así cuando este se lleva a cabo en el marco del estilo de la salud oral, en el que se observa que hay una mayor proporción de individuos con estilo de salud oral adecuada en la población diabética con respecto a la no diabética, este mismo comportamiento se observa cuando se analiza a la población de mujeres. Mientras que con los varones no existe diferencia en la proporción de los mismos que presentan salud oral adecuada.

Al observar la relación que se tiene entre los estilos de vida se obtuvo que la población con diabetes mellitus tipo 2 cuenta con una mejor salud oral que la población sin diabetes.

11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Dental Association Diabetes y Salud Oral, 1995. Recuperado de <http://www.ada.org/3356.aspx>

American Diabetes Association. Acerca de la Insulina, 2011. Recuperado de <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/diabetes-tipo-2/afecciones-y-tratamiento/acerca-de-la-insulina.html>

Asociación Mexicana de Diabetes. Estadísticas de la Diabetes, 2013. Recuperado de http://www.amdiabetes.org/estadisticas_de_la_diabetes.php

Balcázar Nava, P., Gurrola Peña, G.M., Bonilla Muñoz, M.P., Colín Garatachía Hiliana, G. & Esquivel Santoveña, E.E. (2008). Estilo de vida en personas adultas con diabetes Mellitus 2. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 6, 147-158.

Bawadi, H.A., Khader, Y.S., Haroun, T.F., Al-Omari, M. & Tayyem, R.F. (2011) The association between periodontal disease, physical activity and healthy diet among adults in Jordan. *Journal Periodontal Research*, 46, 74–81.

Bharathi, P. & Abhinav, S. (2012). Lifestyle and Oral health. *Advances in Life Science and Technology*, 3, 35-43. Recuperado de www.iiste.org

Cantú-Martínez, P.C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 27, 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15996>

Corona-Meléndez, J.C., Bryan-Marrugo, M. & Gómez-Torres, Y.A. (2012). La relación entre estilo de vida y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. "Ministerio de Salud". Recuperado de <http://campus.um.edu.mx/fesja/displayFile.aspx?tipoItem=Archivo&extension=pdf&file=239.pdf>

Cunha, M. (2011). Calidad de Vida y diabetes: Variables psico-sociales. Educación, Ciencia y Tecnología, 269-299. Recuperado de <http://www.ipv.pt/millennium/millennium34/20.pdf>

De la Cruz Sánchez, E. & Pino Ortega, J. (2013). Estilo de vida relacionado con la salud. Universidad de Murcia, Facultad de Ciencias del Deporte. Recuperado de <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

Escolar Pujolar Antonio. (2009) Determinantes sociales frente a estilos de vida en la diabetes mellitus de tipo 2 en Andalucía: ¿la dificultad para llegar a fin de mes con la obesidad? Gaceta Sanitaria 2009, 23(5),427–432

Esparza, S. (1999). Apoyo social y estilo de vida del paciente diabético tipo 2. (Tesis inédita de Maestría en Ciencias en Enfermería). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León.

Federación Internacional de Diabetes. Plan Mundial Contra La Diabetes 2011-2021, 2011. Recuperado de www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf

Federación Mexicana de Diabetes, A. C. Diabetes en números, 2010. México. Recuperado de http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php

Federación Mexicana de Diabetes, A: C. Diabetes en números, 2014. México. Recuperado de http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php

Figueiredo, M.C., Barbará, L.S., Missel, M.H., Faustino-Silva, D.D., Silva, K. & Barone, D.A.C. (2012). Relación entre enfermedades crónicas y la salud oral de los adultos que viven en una ciudad costera en el sur de Brasil. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012, La Habana 3-7 de diciembre de 2012. Recuperado de <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/306/138>

Fundación IMSS, A.C. Cuidado de los dientes en pacientes diabéticos, 2008. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/salud/Diabetes/Pages/cuidado_dientes.aspx

Gomes, A., Lunet, N., Santos, A. C. & Barros. H. (2008). Social, demographic, clinical and lifestyle determinants of dental care visits in an urban sample of Portuguese adults. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 6(1), 3-11.

Gómez-Pérez, R. (2013). Cambio en el estilo de vida en Diabetes tipo 2: una leyenda urbana. *Revista Venezolana Endocrinología Metabolismo*, 11(2), 56-58. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102013000200001&lng=es

Guerrero Montoya, L. R. & León Salazar, A. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Antecedentes*. 14(49), 287-295. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>

Gutiérrez E., Gutiérrez, T., Yañez, A., Guzmán, J. & González, E. (2008). Descontrol glucémico asociado al estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, 15(2), 45. Recuperado de: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/15\(2\).pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/15(2).pdf)

Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. & Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX). Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DiabetesMellitus.pdf>

Grimaldo Muchotrigo, M.P. (2007). Construcción de un instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes Universitarios. *Revista de Psicología*, 9, 8-20.

INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. Día Mundial de la Diabetes, 14 de Noviembre de 2013, 2013. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/diabetes0.pdf>

Jiménez Férez, J., Esquivel Hernández, R. & Martínez Vélez, N. (2006). Percepción de la salud oral, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. *Revista Asociación Dental Mexicana*, LXIII (5), 181-184.

Karikoski, A. (2003). Oral self-care among Finnish adults with diabetes mellitus – a focus on periodontal diseases. Helsinki. University of Helsinki.

Karikoski, A., Ilanne-Parikka, P. & Murtoma, H. (2002). Oral self-care among adults with diabetes in Finland. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 30(3), 216-223. Recuperado de <http://journals.ohiolink.edu/ejc/search.cgi?q=authorExact:%22Ilanne-Parikka%2C%20Pirjo%22>

Koletsis-Kounari, H., Tzavara, C. & Tountas, Y. (2011). Health-related lifestyle behaviours, socio-demographic characteristics and use of dental health services in Greek adults. *Community Dent Health*, 28(1), 47-52.

Kumar, S., Nigam, A., Choudhary, A., Tadakamadla, J., Tibdewal, H., Duraiswamy, P. & Kulkarni, S. (2011). Influence of lifestyle on oral health behavior among rural residents of Udaipur district, India. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Oral*, 16 (6), e828-33. Recuperado de <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v16i6/medoralv16i6p828.pdf>

López-Carmona, J.M., Rodríguez-Moctezuma, J.R., Ariza-Andraca, C.R. & Martínez Bermúdez, M. (2003a). Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Atención Primaria*, 33(1), 20-27.

López-Carmona, J.M., Ariza-Andraca, C.R., Rodríguez-Moctezuma, J. & Munguía-Miranda C. (2003b). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México*, 45 (4), 259-267.

Mazariegos-Cuervo, María de Lourdes, Vera-Hermosillo, Heriverto & Velázquez Monroy, Oscar (2003). Intervención de la Secretaría de Salud en la Salud Oral. *Medicina Preventiva en Pediatría*, 60(2), 225-234.

Martínez de Santelices, A. R., González González, F., Nicolau, O. & Suárez Sori, B. (2010) Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico, *AMC*; 14(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es

Montejo Briceño, M. (2009). Estilos de vida en diabéticos del Instituto Mexicano del Seguro Social: correlación con el modelo de Wallston. (Tesis inédita de Maestría en Salud Pública) Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública. Xalapa, Veracruz.

Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota Informativa No. 318 2007. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Pons Diez, X. & Gil Lacruz, M. (2008). Patrones de comportamiento relacionados con la salud en una muestra española de población general Bogotá. Acta Colombiana de Psicología, 11 (1), 97-106.

Ramírez Ordoñez, M.M., Ascanio Carvajalino, M., Coronado Cote. M., Gómez Mora. C.A., Mayorga Ayala. L.D. & Medina Ospino. R. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Ciencia y Cuidado, 8 (1), 21-28.

Ramírez-Vélez. R. & Agredo. R.A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Revista Salud Pública, 14 (2), 226-237, 2012.

Rodríguez Añez, C.R., Siqueira Reis, R. & Luiz Petroski, E. (2008). Brazilian Version of a Lifestyle Questionnaire: Translation and Validation for Young Adults. Arquivos Brasileiros Cardiologia 2008, 91(2), 92-98.

Rodríguez Moctezuma, R; López Carmona, J.M; Munguía Miranda, C., Hernández Santiago, J.L. & Martínez Bermúdez M. (2003). Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. Revista Médica IMSS, 41 (3), 211-220.

Romero-Márquez, R. S., Díaz-Veja, G. & Romero-Zepeda, H. (2011). Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*; 49 (2), 125-136.

Rosas Guzmán, J., Zacarías Castillo, R., Vidrio Velázquez, M., Obeso Murillo D., Bucio Reta E., Cepeda Bravo J.A. & Hernández Hernández C. (2009). Recomendaciones de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) sobre la Salud Oral, Diabetes y Enfermedad Cardiovascular. Consensos ALAD. *Asociación Latinoamericana de diabetes*, XVII (4),139-145.

Sakki, T.K., Knuuttila, M.L. & Anttila, S.S. (1998). Lifestyle, gender and occupational status as determinants of dental health behavior. *Journal of Clinical Periodontology*, 25(7), 566-70.

Secretaria de Salud-SINAVE Boletín epidemiológico Diabetes mellitus tipo 2 Primer trimestre-2013, 2013. México. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/bol_diabetes/dm2_bol1_2013.pdf

Yoshida, Y., Hatanaka, Y., Imaki, M., Ogawa, Y., Miyatani, S. & Tanada, S. (2001). Estudio epidemiológico sobre la mejora de la calidad de vida y las condiciones orales de los ancianos - Parte 2: Relación entre la pérdida de dientes y el estilo de vida de adultos hombres. *Journal Physiological Anthropology Applied Human Science*, 20 (6), 369-373.

Yuen Hon, K., Mountford William, K., Magruder Kathryn, M., Bandyopadhyay Dipankar, Hudson Pemra, L., Summerlin Lisa, M. & Salinas Carlos, F. (2009). Adequacy of Oral Health Information for Patients with Diabetes. *Journal of Public Health Dentistry*, 69(2), 135-141.

Zhu, L., Peterson, P.E., Wang H.Y, Bian, J.Y. & Zhang B.X. (2005). Oral health knowledge, attitudes and behaviour of adults in China. *International Dental Journal* 55, 231–241.

12 Anexo
12.1 Instrumento FANTASTIC



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
PROGRAMA INTERFACULTADES
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

FOLIO _____

FECHA _____

FANTASTIC es un cuestionario diseñado para evaluar el estilo de vida y la relación con la salud. Después de leer cuidadosamente elija, con una cruz (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en el último mes. Le suplicamos responda todas las preguntas.

F amilia y amigos	1. La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara.	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	2. Doy y recibo afecto	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	3. Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
A ctividad	4. Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	4 veces o más a la semana	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez	Nunca
	5. Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi diario	3 a 5 veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Casi nunca
N utrición	6. Alimentación balanceada	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	7. Desay una diariamente	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	8. Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario
	9. Referente a su Peso...	Sobrepeso hasta de 2 kg	Sobrepeso hasta de 4 kg	Sobrepeso hasta de 6 kg	Sobrepeso hasta de 8 kg	Sobrepeso mayor a 8 kg
T abaco y toxinas	10. Consumo de tabaco	Ninguno en los últimos 5 años	Ninguno en el último año	Ninguno en los últimos 6 meses	1 a 10 veces a la semana	Más de 10 veces a la semana
	11. Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario
	12. Café, té, refresco de cola	Nunca	1 o 2 al día	3 a 6 al día	7 a 10 al día	Más de 10 al día
A lcohol	13. Promedio de consumo a la semana	0 a 7 bebidas	8 a 10 bebidas	11 a 13 bebidas	14 a 20 bebidas	Más de 20
	14. Bebe alcohol y maneja	Nunca	Casi nunca	Sólo ocasionalmente	Una vez al mes	Frecuentemente

S ueño, cinturón de seguridad, estrés	15. Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	16. Con que frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	17. Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno	1	2 ó 3	4 ó 5	Más de 5
T ipo de personalidad	18. Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	19. Competitividad y agresividad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	20. Sentimientos de ira y hostilidad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
I nterior	21. Piensa de manera positiva	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	22. Ansiedad, preocupación	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	23. Depresión	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
C arrera (trabajo, labores del hogar, etc.)	24. Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	25. Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca

12.2 Cuestionario Estilo de vida para la Salud Oral.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
PROGRAMA INTERFACULTADES
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

FOLIO _____
 FECHA _____
 ¿Padece Diabetes?
 Sí _____ NO _____
 Tiempo con la
 diabetes: _____

		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Antes sí, ahora ya no
	Soy de las personas, que acostumbra					
1	... cepillarse los dientes después de desayunar	1	2	3	4	5
2	... cepillarse los dientes antes de acostarse	1	2	3	4	5
3	... usar hilo dental antes de acostarse	1	2	3	4	5
4	... usar enjuague oral antes de acostarse	1	2	3	4	5
	Con qué frecuencia acostumbra a...	Nunca	De vez en cuando	Casi todos los días	Todos los días	Antes sí, ahora ya no
5	... usar palillos para asearse los dientes	1	2	3	4	5
6	... rechinar los dientes	1	2	3	4	5
7	... abrir refrescos con los dientes	1	2	3	4	5
8	... morder hielo	1	2	3	4	5
9	... morder objetos como plumas, lápices o uñas	1	2	3	4	5
	Con qué frecuencia acostumbra a...	Nunca	De vez en cuando	A veces	Muy seguido	Antes sí, ahora ya no
10	... comer alimentos ácidos como chamoy o tamarindo	1	2	3	4	5
11	... chupar limón o añadir limón a los alimentos	1	2	3	4	5
12	... comer alimentos muy azucarados como chocolates y dulces	1	2	3	4	5
13	... comer alimentos duros como pistaches con cáscara, cacahuates japoneses o palanquetas	1	2	3	4	5

14	... masticar las semillas de frutas como la tuna o guayaba	1	2	3	4	5
15	... Fumar	1	2	3	4	5
22	... toma cerveza u otra bebida con alcohol	1	2	3	4	5
23	... hace ejercicio por lo menos 20 minutos	1	2	3	4	5
24	... se despierta varias ocasiones durante la noche	1	2	3	4	5
25	... le cuesta trabajo quedarse dormido por la noche	1	2	3	4	5
26	... se levanta en las mañanas con la sensación de una noche mal dormida	1	2	3	4	5
27	... compra medicinas sin haber consultado antes al médico o al dentista	1	2	3	4	5

	Por lo regular acostumbra a ...	Sí	N
28	... cambiar el cepillo de dientes más de 1 vez al año	1	2
29	... ir al dentista a revisión cada año, aunque no tenga problemas dentales	1	2

	Por lo regular cree que...	Sí	No
30	... es inútil cepillarse los dientes	1	2
31	... es muy engorroso cepillarse los dientes	1	2
32	... con la edad los dientes se caen de todas formas, aunque la persona se lave los dientes	1	2

	Tiene algún antecedente de ...	Sí	No
33	... empastes	1	2
34	... sangrado o hinchazón de encías	1	2
35	... caída espontánea de piezas dentales	1	2
36	... haber dejado algún tratamiento dental incompleto	1	2
37	... cáncer	1	2

Peso _____ Estatura _____

Edad (años cumplidos) _____

Sexo 1= Mujer 2= Hombre

Municipio de Residencia _____

Escolaridad (grado máximo de estudios terminado)

1=Ninguno

2=Primaria

3=Secundaria

4=Preparatoria o técnica

5=Licenciatura y más

Ocupación

1=Empleado 2=Auto empleado 3=Jubilado/Pensionado 4=Ama de casa 5=Estudiante

Estado civil _____

Folio Odontología _____

12.3 Consentimiento Informado

Título: Comparación de estilos de vida general y salud oral entre pacientes con diabetes tipo 2 y población general

PROPÓSITO. Se me ha invitado a participar en este proyecto, el propósito de éste es determinar la Comparación de estilos de vida general y salud oral entre pacientes con diabetes tipo 2 y población general.

QUE IMPLICA EL ESTUDIO. Entiendo que tendré que contestar 2 encuestas y ser lo más sincero posible en mis respuestas. Estos cuestionarios implican aspectos generales de mi persona y algunas otras sobre mi conducta, actitudes, referentes al estilo de vida, y a mi cuidado oral.

CONFIDENCIALIDAD. Entiendo que todas las respuestas se guardarán en privado y estricto anonimato. Ninguna información que me identifique será incluida en reportes o publicaciones. Unos meses después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.

RIESGOS. No existen riesgos por participar en este estudio, pues es una investigación documental.

BENEFICIOS. Los aspectos positivos incluyen, a) el poder implementar un programa de salud oral enfocado a pacientes diabéticos b) no tendré ningún gasto por la participación en el programa.

RENUNCIA/RETIRO. Entiendo que mi participación es voluntaria y en caso de que se decida no participar o retirarme, no afectará los servicios que recibiremos en cualquier institución relacionada con el proyecto.

CONCLUSIÓN: He leído y entendido la forma de consentimiento. Se me dio la oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias. Estoy de acuerdo en participar en este programa. Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto con sus archivos de investigación.

Nombre: _____

Dirección, Calle y núm. _____

Colonia: _____ Ciudad y Estado: _____

Número Telefónico: _____ Otro teléfono: _____

Nombre y Firma del Participante

Firma del Investigador: _____

Fecha: _____

¡Muchas Gracias!

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

C.D. Griselda Patricia Treviño Contreras

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Tesis: COMPARACIÓN DEL ESTILO DE VIDA GENERAL Y DE SALUD ORAL ENTRE PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS TIPO 2

Biografía: C.D. Griselda Patricia Treviño Contreras, nacida en Monterrey, Nuevo León el 16 de Octubre de 1985, hija del señor Juan Alfonso Treviño López y la señora Patricia Treviño Contreras.

Educación: Egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con grado de Cirujano Dentista en el año 2009, Estudios de Maestría en Ciencias en Salud Pública durante el periodo 2012-2014.

Experiencia Profesional: Asistente Dental 2009-2010 en “*Ortodoncia Exclusivamente*” y del 2011 al 2012, como Cirujano Dentista.

Email: dra.gristrevino@hotmail.com