

# **Visión Social de la Estomatología**

**Pedro César Cantú Martínez  
(Editor)**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Primera edición, 2020

---

Cantú-Martínez, Pedro César (Editor)

VISIÓN SOCIAL DE LA ESTOMATOLOGÍA / Pedro César Cantú-Martínez (Editor).

Primera edición, Monterrey, N.L.; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, 2020. 118 páginas. 16 cm x 21 cm

ISBN: 978-607-27-1329-1

---

Rogelio G. Garza Rivera

*Rector*

Santos Guzmán López

*Secretario General*

Emilia E. Vázquez Farías

*Secretaría Académica*

Celso José Garza Acuña

*Secretario de Extensión y Cultura*

Antonio Ramos Revillas

*Director de la Editorial Universitaria UANL*

Casa Universitaria del Libro

Padre Mier 909 Poniente esquina con Vallarta

Monterrey, N.L., México, C.P. 64440

Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095

E-mail: [editorial.uanl@uanl.mx](mailto:editorial.uanl@uanl.mx)

Página web: [www.editorialuniversitaria.uanl.mx](http://www.editorialuniversitaria.uanl.mx)

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Pedro César Cantú Martínez

.....  
Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra -incluido el diseño tipográfico y de portada-, sin el permiso por escrito del editor.  
.....

*Impreso en Monterrey, México*

*Printed in Monterrey, Mexico*



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN®



EDITORIAL UNIVERSITARIA UANL

# Capítulo 3. Estilo de vida general y salud oral en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

*Griselda Patricia Treviño Contreras<sup>1</sup>*

*Pedro César Cantú-Martínez<sup>2</sup>*

## Introducción

**H**oy en día en la sociedad la salud tiene un gran valor, este se ha acrecentado durante las pasadas décadas debido a las distintas circunstancias de vida existentes entre las personas. Se 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 et al., 2003).

---

1. Universidad Autónoma de Nuevo León-Centro de Investigación y Desarrollo de Ciencias de la Salud, Monterrey, N.L., México.

2. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

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 así 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; particularmente porque existen estudios donde se indica que la población adulta, tiene un desinterés en su salud oral, esto puede exacerbar algunos padecimientos crónicos degenerativos, como la diabetes mellitus tipo 2 (Yuen et al., 2009). 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 (Karikoski et al., 2002).

## **Marco conceptual**

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 (Cd. de México), 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).

El estilo de vida o hábitos de vida, son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que algunas 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 1984 -citado por Rodríguez Moctezuma et al. (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 (2009) 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. 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 obser-

vable. 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 no saludable o saludable.

Las características más importantes que se pueden observar en los estilos de vida no saludables son: el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol y otras drogas; la falta de ejercicio físico; poco sueño nocturno; estrés; dieta inadecuada; mala higiene personal; inadecuada manipulación de los alimentos; relaciones interpersonales y sexualidad no adecuadas (Rodríguez Añez et al., 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). 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 y/o enfermedades crónicas, que se constituyen en factores de riesgo como es la diabetes mellitus (Mazariegos-Cuervo et al., 2004).

Por lo tanto los retos de la mejora de la salud oral son especialmente importantes, como lo demostró la investigación de Purohit y Singh (2012) que tuvieron 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.

Algunas investigaciones ya han demostrado que los adultos con diabetes mellitus tipo 2, padecen de enfermedad periodontal más severa que aquellos individuos que no manifiestan diabetes (Rosas Guzmán et al., 2009).

## **Metodología**

El presente estudio es transversal. Contempló como participantes a 78 personas con diabetes mellitus tipo 2 que viven en el Estado de Nuevo León. Los factores de inclusión de estos fueron que se encontraran en una edad de 35 a 55 años y aceptaran participar voluntariamente. Para medir el estilo de vida en la población se utilizó el instrumento FANTASTIC que cuenta con una Alfa de Cronbach de 0.80 (Rodríguez Moctezuma et al., 2003). Este tiene como resultado un puntaje de 0 a 100, donde 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 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.

El instrumento para medir 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, sola-

mente 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 0.60.

Los datos recabados se capturaron en una base de datos y se analizaron con los programas de cómputo SPSS para analizar el comportamiento de la población en cuanto a su estilo de vida y salud oral.

## **Resultados**

### **a. Cualidades de los participantes**

La población que refirió padecer diabetes mellitus tipo 2 ( $f=78$ ) reportó una edad promedio de 49.1 años con una desviación estándar de 5.7 años, observándose que el 56.4% son mujeres y el 43.6% fueron hombres. Dentro del nivel de estudios que la población refiere, que el nivel de secundaria terminada como el de licenciatura o más, es de 32.1% cada uno, después se tiene con un 24.4% a quienes terminaron la preparatoria o técnica y al final con un 11.5% las personas que solamente cuentan con la primaria terminada.

La ocupación que manifestaron las personas a quienes se les entrevistó indicó 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.

De las 78 personas encuestadas, 73.1% de ellas son casadas, siguiendo con 12.8% que son solteras, y 7.7% divorciadas, las personas que refieren ser viudos(as) representan 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.



## **b. Estilo de vida y salud oral en personas con diabetes mellitus**

En cuanto al estilo de vida de la población que se encuestó se obtuvo que el 65.4% (f=51) de la población cuenta con un adecuado estilo de vida, las mujeres con un 68.1% (f=30) y los hombres con el 61.7% (f=21). En lo referente con el estilo de salud oral, solo el 33.3% (f=26) de la población encuestada refiere contar con un adecuado estilo de salud oral. Las mujeres que refieren contar con un adecuado estilo de salud oral fue del 38.6% (f=17) a diferencia de los hombres que cuentan con un 26.4% (f=9).

Cuando se conjugan las dos variables en un mismo participante, tanto estilo de vida/salud oral adecuados el porcentaje de la población estudiada ascendió a 26.9% (f=21), mientras la no adecuada fue del orden del 73.1% (f=56). Observándose que el porcentaje de mujeres fue mayor en un estilo de vida/salud oral adecuados con respecto a los varones, ostentando un 29.5% (f=13) con respecto a 23.5% (f=8) del género masculino. Resultando mayor la cifra de varones con estilo de vida/salud oral inadecuado con un 76.5% (f=26) en relación a las mujeres que evidenciaron esta condición el 70.5% (f=31). No obstante estas diferencias, las cantidades no fueron estadísticamente significativas ( $p>0.05$ ).

## **Discusión y conclusiones**

Las características sociodemográficas de los 78 participantes que intervinieron en la investigación, presentaron, un predominio de mujeres, con baja escolaridad (secundaria) y un estado civil donde fue predominante el estado civil de casados, siendo estos resultados muy similares a los encontrados en otras investigaciones (Montejo Briseño, 2009).

Por otra parte, los resultados encontrados en el estudio concuerdan con la investigación que se realizó por Koletsi-Kounari 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 tipo 2, así como 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 el estilo de vida para que este sea positivo y adecuado de acuerdo a las circunstancias de vida.

Si hay cambios en la dieta, actividad física y procura llevar buenos hábitos sociales como bajo estrés, buena comunicación con la familia, buena autoestima, entre otros, seguramente esto redundará en un mejor bienestar, una mejor calidad de vida y en sobrevida.

En enfermedades tales como la diabetes mellitus tipo 2, 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 incurren en la modificación de los hábitos de vida (Gómez Pérez, 2013).

En relación, a la presencia de un estilo de vida adecuado nuestro resultado del 65.4% entre los participantes con diabetes es muy similar al estudio realizado por Rodríguez Moctezuma et al. (2003) que registraron un 62.6% en la población examinada.

Según los investigadores Martínez de Santelices et al. (2010), mencionan que la diabetes mellitus tipo 2 aumenta el riesgo al combinarse con mala higiene bucal y dietas cariogénicas. En este estudio se obtuvo que sólo el 33.3% de la población con diabetes mellitus cuentan con un adecuado estilo de salud oral, esto es que un 66.7% cuentan con un mal estilo de salud oral.

## Bibliografía

- Asociación Mexicana de Diabetes (2013). Estadísticas de la Diabetes, 2013. México. AMD.
- 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.
- De la Cruz Sánchez, E. & Pino Ortega, J. (2009). Estilo de vida relacionado con la salud. Murcia. Facultad de Ciencias del Deporte/ Universidad de Murcia.
- 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 Mexicana de Diabetes (2010). Diabetes en números, 2010. México. FMD.
- Federación Mexicana de Diabetes (2014). Diabetes en números, 2014. México. FMD.
- Gómez-Pérez, R. (2013). Cambio en el estilo de vida en Diabetes tipo 2: una leyenda urbana. *Revista Venezolana Endocrinología y Metabolismo*, 11(2), 56-58.
- 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. México. Instituto Nacional de Salud Pública.
- INEGI (2013). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- 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.

- 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.
- López-Carmona, J.M., Rodríguez-Moctezuma, J.R., Ariza-Andraca, C.R. & Martínez Bermúdez, M. (2003). Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Atención Primaria*, 33(1), 20-27.
- 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. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(1). Recuperado en 30 de enero de 2013, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es&tlng=es).
- Mazariegos-Cuervo, M.L., Vera-Hermosillo, H., Velázquez Monroy, O. & Cashat-Cruz, M. (2004). Intervención de la Secretaria de Salud en la Salud Oral. *Revista Asociación Dental Mexicana*, 61(2), 70-77.
- 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.
- 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.
- Purohit, B. & Singh, S. (2012). Lifestyle and Oral Health. *Advances in Life Science and Technology*, 3, 35-43.
- 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*, 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 IMSS* 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. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 17(4), 139-145.
- Yuen H.K., Mountford, W.K., Magruder, K.M., Bandyopadhyay, D., Hudson, P.L., Summerlin, L.M. & Salinas, C.F. (2009). Adequacy of Oral Health Information for Patients with Diabetes. *Journal of Public Health Dentistry*, 69(2), 135-141.