



Universidad Autónoma del Estado de México

HÁBITOS DE CONSUMO Y SALUD BUCAL PARA UNA CALIDAD DE VIDA NO-VIOLENTA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. 2017B

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTAN

P.C.D. KARLA PAOLA MORALES CHÁVEZ

P.C.D. ABDIL HUERTA GUERRERO

DIRECTORES DE TESIS

DRA. EN H. HILDA CARMEN VARGAS CANCINO

DR. EN E.P. DAVID EDUARDO VELÁZQUEZ MUÑOZ

TOLUCA, MÉXICO



MARZO 2019

FO

Facultad de Odontología

Índice

RESUMEN.....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	4
CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL	4
LA CALIDAD DE VIDA INTERIOR.....	5
EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES, UNA VIDA ALTERNA PARA LA CALIDAD DE VIDA.	6
LA NO-VIOLENCIA Y LA PAZ COMO PRÁCTICAS DE Y PARA LA CALIDAD DE VIDA	6
NO-VIOLENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SUSTENTABILIDAD.....	7
EL CONSUMO Y LA ALIMENTACIÓN	8
CONSUMO ÉTICO, COMERCIO JUSTO Y COOPERACIÓN SOLIDARIA.....	10
RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN Y SALUD.....	11
2. ANTECEDENTES	15
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
4. JUSTIFICACIÓN	19
5. OBJETIVO GENERAL	20
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
7. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN	20
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
9. RESULTADOS	22
10. DISCUSIÓN.....	48
11. CONCLUSIONES.....	49
12. SUGERENCIAS	50
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
14. ANEXOS.....	54

RESUMEN

Los factores dietéticos y nutricionales juegan un papel importante en las enfermedades orales, que cuando se consideran ajenas a la salud general, influyen en la pérdida de órganos dentales, lo cual lleva a una deficiencia en la capacidad para ingerir alimentos, en la seguridad y autoestima personal frente a una sociedad y en la calidad de vida.

En la actualidad se puede llegar a inferir que las enfermedades bucales pueden ser producto de una alimentación moderna, por lo cual se debe alentar el hábito de una dieta balanceada basada en la moderación y la variedad de alimentos de la pirámide nutricional, además de la higiene y los cuidados bucales para la salud oral.

Este estudio documenta la relación entre los hábitos de consumo con perspectiva de calidad de vida no-violenta y el estado de salud bucal de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, lo cual permite conocer el tipo de alimentación que ingieren los pacientes para poder realizar intervenciones educativo-sanitarias que influyan en el mejoramiento de su salud bucal.

Entre las conclusiones se encuentran que los pacientes con mayor frecuencia de hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta, tienen mejor percepción de su estado de salud bucal.

Los pacientes encuestados perciben en general un estado de salud bucal regular, con presencia de caries, pérdida dentaria e indicios de enfermedad periodontal. Los pacientes no están conformes con la apariencia de su sonrisa, pero se sienten motivados para mejorar su calidad de vida a través de los tratamientos odontológicos y el cuidado de sus hábitos de consumo.

1. MARCO TEÓRICO

CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Programa Mundial de Salud Bucodental (OMS, 2012), establece que la salud bucodental forma parte integral de la salud general y es un factor determinante de la calidad de vida. En este programa, se define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.

Así mismo, la OMS aprobó en el 2015 la Declaración de Tokio “Cuidado dental y salud oral para una longevidad saludable en una sociedad envejecida” (OMS, 2015), en cuya resolución se exhorta a incorporar la salud bucodental en los programas de prevención de enfermedades crónicas, reconociendo la salud oral a lo largo de toda la vida, como un derecho humano fundamental para mejorar la calidad de vida

A nivel nacional, en el Programa de Acción Específico Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018 (Secretaría de Salud, 2015) se reconoce que la situación de la salud bucal en México se encuentra en vínculo estrecho con la situación epidemiológica y demográfica, porque:

...los avances observados en la reducción de la prevalencia de la caries dental en los menores de edad... crea las condiciones para la mayor prevalencia de otras enfermedades de graves efectos, como son las enfermedades periodontales que, en lo particular son un factor importante en la pérdida de los dientes y, en lo general, son un factor agravante de las enfermedades crónico degenerativas. Otras enfermedades de la cavidad bucal derivadas de los estilos de vida como el cáncer y otras lesiones osteomucosas, son también de graves efectos en las condiciones particulares de su funcionalidad, así como por sus efectos sistémicos.

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil.

Según la OMS, la calidad de vida es:

...la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La Calidad de vida es un término que se ha empleado por los profesionales de la salud para medir el impacto social de una enfermedad, por lo que es un sesgo médico pensar que el término calidad de vida es sinónimo de salud.

La calidad de vida es un concepto complejo en el contexto de definirlo o poderlo explicar, la mayoría de los sujetos tienen diversos conceptos propios, los cuales ha formado a partir de su propio entorno familiar, social, cultural y económico.

LA CALIDAD DE VIDA INTERIOR

Cada persona engloba complejos que pueden o no generar paz interior, se necesita escucharse, cuestionarse y encontrar aquellos métodos o acciones que construyan un adecuado plan de vida en el cual se encuentre satisfecho, que le de alegría, entusiasmo, una motivación interna para comprometerse consigo mismo y con su entorno. (Cancino, 2013)

Es una manera de funcionar amorosa consigo mismo, exigente en la defensa de los propios funcionamientos y sueños, y respetuosa con los funcionamientos del otro; donde los pensamientos y sentimientos que emerjan permitan a la persona valorarse, cuidarse, disfrutarse, fluir consigo misma; que los momentos conscientes de estar a solas dentro de si se

consideren valiosos al facilitar estados de plenitud que conecten con el sentimiento más profundo de amor incondicional.

EL ENFOQUE DE LAS CAPACIDADES, UNA VIDA ALTERNA PARA LA CALIDAD DE VIDA.

La variedad de alimentos procesados ha aumentado y los alimentos de origen natural han disminuido, el suelo en el que se cultivan ha sido explotado de tal manera que la calidad del producto no es el mismo que hace 10 años, como menciona Vargas (Cancino, 2013) “Habrá mayor calidad de vida cuando la persona cuente con mayores opciones de elección, que, a su juicio, valga la pena elegir, independientemente de que las elija o no”.

LA NO-VIOLENCIA Y LA PAZ COMO PRÁCTICAS DE Y PARA LA CALIDAD DE VIDA

La no violencia se encuentra en todas las acciones que se llevan a cabo en la vida diaria, como cita Obregón a Gandhi que “propone que no sólo es el evitar el daño, sino dar una respuesta inversa al que nos causan daño demostrando que es posible contactar con la parte de vida y no violencia del otro. Es, por tanto, una disposición de amar como medio de transformación ante la violencia.” (Obregon, 2015)

También interviene en desarrollar otras soluciones en las cuales ambas partes del problema sean favorecidas generando diferentes acciones y prácticas. (Obregon, 2015)

Entre las causas de la violencia estructural apuntaremos el egoísmo. El ser humano que sólo se rige por la persecución de sus intereses es violento. Un poder superior es requerido para limitar sus pretensiones o para colocarlo en su justo lugar. Este poder puede ser gubernamental (sistema fiscal) o por la presencia de la acción no-violenta que es social. Como menciona Parent (2001): “La no violencia es la fuerza de la inteligencia, de la verdad, del amor y de la justicia; debe pensar mediante la acción, No recurre solamente la palabra.” De acuerdo al mismo autor, la filosofía de la no-violencia considera que:

Hay algo bueno en todo hombre.

Todos los hombres son dotados de razón.

El diálogo es factible.

Todo hombre es capaz de hacer el mal.

La no violencia se enfrenta al mal con la fuerza del espíritu.

La no violencia Busca la participación del responsable de injusticia en hacer justicia. (Parent, 2001)

NO-VIOLENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SUSTENTABILIDAD

El crecimiento de población ha dado como resultado el desarrollo del capitalismo, el cual es el encargado de disfrazar aquellos componentes que consideramos importantes para satisfacer las necesidades básicas de cada individuo y sus próximas generaciones, se considera una necesidad (lujo) el tener acceso a todas los productos que puedan favorecer una buena calidad de vida, como menciona Velázquez (2015).

Este mismo autor, afirma que la sustentabilidad está relacionada con la perseverancia para construir una nueva forma de pensar y actuar conforme ella “resalta la necesidad de una nueva economía y de nuevos modos de ser y estar en el mundo.”

Leff, afirma “esta sustentabilidad surge en un contexto globalizado como la señal del límite que debe orientar los procesos que guían a la humanidad, pues esta crisis confronta la racionalidad científica que dio legitimidad al desarrollo económico, el cual no solo conquisto a la naturaleza, sino que la negó”. Surge entonces la sustentabilidad como “un criterio normativo para la reconstrucción del orden económico, como una condición para la sobrevivencia humana y un soporte para lograr un desarrollo durable, problematizando los valores sociales y las bases mismas de la producción” (Leff, 2008)

El acto de cada persona tiene una consecuencia, buena o mala debe de tener la capacidad de resolver u orientar ese resultado hacia un acto no violento, (ya que cada persona reconoce su potencial de ser violento) sin causar daño o el más mínimo posible al entorno en el que se encuentra, esto será en beneficio personal y social, para mantener equilibrio y paz de su entorno: “La no-violencia incide en la conciencia personal y en la del otro más que cientos de cursos de ecología. La no-violencia como dice Gandhi nos hace cambiar a nosotros mismos antes de querer cambiar al mundo”. La propuesta de reconciliación con el planeta que nos hace la sustentabilidad se inscribe en este tenor. El existir con humildad, respeto y compasión son, además, principios de la ética para la sustentabilidad (Velázquez, 2015). En este sentido Gandhi estableció lo siguiente:

Quién hace voto de no-violencia permanece pues fiel a su fe Si todos sus actos tienen como motivo la compasión, si se aplica lo mejor posible a evitar destruir hasta el más minúsculo de los seres vivos, y sí se esfuerza por respetar todo lo que vive y lucha sin tregua por liberarse del abrazo mortal de las fuerzas violentas. La moderación y la compasión no dejarán de creer en él, lo que impide que no llegue nunca a liberarse Eternamente ni a dejar de cometer hacia el exterior de los actos violentos. (Ghandi, 2002)

EL CONSUMO Y LA ALIMENTACIÓN

En un contexto de cambio climático, creciente erosión, desertificación y escasez de agua; de inestabilidad en los precios de los granos por la especulación comercial, de producción de biocombustibles, “¿Cómo vamos a producir alimentos de modo sustentable, sin darle en la chapa a la trama ecológica que mantiene estos procesos, de aquí a mediados de siglo, cuando en México habrá alrededor de un tercio más de pobladores?”, reflexiona José Sarukhán, coordinador de la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (García, 2014)

Pero la respuesta a qué tipo de agricultura queremos los mexicanos debe partir de que sea ecológica y económicamente sustentable, y también de que esté en manos de los agricultores, no de las campañas privadas (García, 2014)

Para Marcuse (en Vargas 2018) :

...los seres humanos intentan satisfacer dos tipos de necesidades mediante el consumo, unas son verdaderas y otras falsas. Verdaderas son aquellas necesidades cuya satisfacción permite mantener la vida en el nivel propio de una sociedad determinada, como son la necesidad de alimentación, vestido y vivienda. Falsas son, por el contrario, aquellas necesidades que determinadas fuerzas sociales imponen a los individuos reprimiéndoles y que no hacen sino perpetuar el esfuerzo, la agresividad, la miseria y la injusticia.

La alimentación es una verdadera necesidad que se satisface mediante el consumo, por lo que una alimentación desde la perspectiva de la no-violencia tenderá al consumo de productos saludables, de origen agroecológico, en un régimen dietético balanceado, que promueva la soberanía alimentaria, así como el comercio justo, social y solidario.

En este sentido, la soberanía alimentaria ha sido definida en el Foro para la Soberanía Alimentaria, en Roma 2002 como:

...el derecho de los pueblos, comunidades y países a definir sus propias políticas agrícolas, ganaderas, forestales, pesqueras y en general agrarias y alimentarias que sean ecológica, social, económica y culturalmente apropiadas a sus circunstancias exclusivas. Esto incluye el derecho real a la alimentación y a la producción de alimentos, lo que significa que todos los pueblos tienen el derecho de tener alimentos y recursos para la producción de alimentos seguros, nutritivos y culturalmente apropiados, así como la capacidad de mantenerse a sí mismos y a sus sociedades.

En el Pacto de Política Alimentaria Urbana de Milán, 2015, se afirma que los sistemas alimentarios actuales están llamados a ofrecer un acceso constante y seguro a una variedad de alimentos adecuados, seguros, locales, justos, saludables y nutritivos para todos; que el abastecimiento alimentario de las ciudades se enfrentará a diferentes obstáculos, entre ellos, el desequilibrio en términos de

acceso y distribución, el deterioro ambiental, la escasez de recursos y el cambio climático, formas de producción y consumo no sostenibles, las pérdidas y el desperdicio de alimentos.

Ante este reto, las ciudades que suscriben este pacto se comprometen principalmente a trabajar para desarrollar sistemas alimentarios sostenibles, inclusivos, resilientes, seguros y diversificados, para asegurar comida sana y accesible a todos en un marco de acción basado en los derechos, con el fin de reducir los desperdicios de alimentos y preservar la biodiversidad y, al mismo tiempo, mitigar y adaptarse a los efectos de los cambios climáticos.

Dentro de las estrategias de acción de este pacto, resalta la relacionada con promover dietas sostenibles, ya que implica la tarea de crear programas pertinentes en el campo de la educación, la promoción de la salud y la comunicación, con especial atención a escuelas, centros de atención, mercados y medios de información, para luchar contra las enfermedades no transmisibles asociadas a dietas inadecuadas y obesidad, con especial atención, cuando sea necesario, a reducir la aportación de azúcar, ácidos grasos trans, carnes y productos lácteos-queseros, y aumentando el consumo de fruta, verdura y alimentos no elaborados

CONSUMO ÉTICO, COMERCIO JUSTO Y COOPERACIÓN SOLIDARIA

Para Martínez Hincapié, las formas de producción agrícola en grandes extensiones de monocultivo, haciendo uso de productos químicos para fertilizar los suelos y acabar con las plagas hacen evidente su insustentabilidad, lo que ha traído como resultado la pérdida de biodiversidad, el empobrecimiento de los suelos, la mutación de plagas y la contaminación de las fuentes hídricas; sin embargo, aún la eficiencia es entendida como la obtención de la mayor cantidad de beneficios en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos, lo que contradice a una estrategia económica inserta en la lógica de la vida que favorece la diversidad. (Martínez Hincapié, 2015)

La mayoría de las personas particularmente las sociedades occidentales derrochan y malgastan en alimentos que creen pueden consumirse para una vida sostenible, sin analizar el origen y consecuencias que conllevan la producción de dichos alimentos.

El poder del comprador es tal, que es quien dicta las tendencias de la producción; parece que los patos le tiran a las escopetas y los productores, a través del marketing han logrado “hipnotizarlo” para manipular su decisión de compra y creer que todo lo que está en el supermercado y que es anunciado desde una publicidad engañosa.

Con esta táctica de compra aumenta el consumo de los productos por apariencia, forma o promoción de los mismos. (Vargas, 2016)

Durante mucho tiempo nuestras ideas sobre el consumo estuvieron dirigidas hacia consumo de bienes indispensables y el consumo a elección particular, como menciona Vargas, “el consumo es la expresión del nivel social, pues lo que cada uno de nosotros cree que es su gusto está determinado por el lugar que ocupa en la sociedad y por su tendencia a elevarse o descender, de suerte con el consumo se muestra estrechamente determinado por la condición social”. (Vargas, 2016)

Con el aumento de población el consumo ha continuado con un estándar negativo, a diferencia de la producción conserva estándares positivos, en estos tiempos quien decide consumir algún producto fuera de las necesidades básicas, es considerado como un atributo de alta calidad de vida, como menciona Alain Touraine: “Tanto desde el nuevo punto de vista como desde el antiguo, el consumo a veces es defensivo, a veces imitativo, a veces liberador”. (Touraine, 2000)

RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN Y SALUD

Según García, el aumento de la población es más preocupante cada día, aumenta en mayor cantidad la población y la producción de elementos primarios sigue siendo

el mismo, la calidad de los alimentos ha bajado considerablemente, tanto es así que no podemos confiar de la inocuidad de los mismos. Algunas personas aumentan su información acerca de sus dietas, crearan conciencia para poder llevar una mejor calidad de vida, o lo mejor posible, “en la dieta del mexicano (entre los cuales la comida rápida es solo un botón de muestra) han provocado que algunas enfermedades se conviertan en graves problemas de salud pública, e incluso el surgimiento de nuevos padecimientos” (García 2014)

Para García, los alimentos que consumimos diariamente siguen un largo proceso industrial, con ayuda de la publicidad, mediante empaque llamativos, intentan convencer a la población que los alimentos que consumimos son nutritivos y sabrosos, muchas ocasiones no es así: “La industrialización de los alimentos y la globalización comercial han favorecido epidemias de gran magnitud en todas las edades” (García 2014)

Con el aumento de información sobre el origen y producción de los alimentos que ingerimos, las consecuencias y aporte nutrimental que favorecen a nuestro organismo, muchas empresas nos ofrecen una amplia variedad de productos enlatados , disfrazados como alimentos saludables , así como aumentar el consumo de alimentos bajos en grasa, llamados productos “light” , bajos de colesterol y azúcares, la mercadotecnia pretende aumentar el consumo de alimentos enlatados y procesados para reducir la producción natural , pero aumentando la contaminación. (García 2014)

Desde el año 1970 las enfermedades del corazón han sido un factor prevalente de causa de muerte en la población , seguida de los tumores malignos, que han ido en aumento día a día , provocados por el tipo de alimentación y los cambios climáticos que tenemos, la diabetes es considerada como la enfermedad de “muerte silenciosa” siendo la más destacada entre las enfermedades comunes, como lo reportó en 2002 el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, elaborado conjuntamente por la ONU para la agricultura y la alimentación y la OMS. (García 2014)

La mayoría de la población sabe que los alimentos que contienen abundantes grasas saturadas, azúcar, sal, las cuales provocan un daño hacia el organismo, se ha aumentado el consumo de alimentos envasados, sustituyendo a los alimentos orgánicos de origen natural, en conjunto con la vida sedentaria provocan que en la sociedad aumente la obesidad, diabetes y frecuentemente el infarto cardiaco como mencionan en el informe Gro Harlem Brundtland, exdirectora general de la OMS. (García 2014)

Para García, el consumo variado de alimentos ricos y nutritivos en conjunto con la actividad física nos brindaran una vida más saludable, mejor funcionamiento del organismo, prolongación en la esperanza de vida. (García 2014)

Esta misma autora resalta que cada día es más frecuente la preocupación de la población por consumir alimentos, frutas, hortalizas, así como pescado , para mejorar su calidad de vida, la disminución de grasas saturadas y utilizar otro tipo de grasas y aceites , disminuir los azúcares , con el objetivo de mejorar o generar un cambio en la alimentación de la población mundial: “En México, hay una tendencia a comer más proteínas de origen animal que difícilmente se modificara entre los consumidores con mayor poder adquisitivo, lo que está lejos de ser conveniente para prevenir las enfermedades crónicas”.(García 2014)

Una alimentación adecuada bajo un régimen equilibrado protege contra la desnutrición a personas con ingresos económicos distintos, ya que no consumen aquellos alimentos que benefician al organismo. La recomendación incluye comer media ración de productos animales en cada comida (20 gramos de proteína animal por día, aproximadamente), cantidad más que suficiente para una buena nutrición. (García 2014)

En conjunto todos estos factores de riesgo aumentan la posibilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (síndrome metabólico), cada vez más común, el sobrepeso y la resistencia a la insulina, predisposición genética y falta de ejercicio físico aumentan el riesgo de disminuir el periodo de vida de los individuos. Por lo tanto, los fabricantes de dichos alimentos enlatados omiten

información acerca de altas concentraciones de azúcares, sal, grasas saturadas y harinas refinadas, provocan un daño severo y pocas ocasiones reversible, aumentando el consumo de tabaco y alcohol disminuyen el tiempo y calidad de vida, anteponiendo el consumo y por lo tanto la generación masiva de ingresos financieros. (García 2014)

Para García, se desconoce claramente el origen de cada alimento que consumimos, no tenemos la certeza de su estado, si al momento de su cultivo estuvo en contacto con pesticidas o con bacterias dañinas, en la actualidad existen infinidad de plantas y hongos alucinógenos / venenosos que son muy peligrosos si el ser humano se encuentra en contacto con ellos. Sin embargo, en la actualidad consideramos más riesgoso el consumo de alimentos que en otros tiempos (García 2014).

Es común que en la actualidad desconozcamos los riesgos crónicos o agudos que pueden ocasionar los alimentos que consumimos en el organismo, abarca desde su calidad, estado de descomposición, contacto con sustancias químicas dañinas, olores desagradables, color aroma, textura. (García 2014)

2. ANTECEDENTES

En 2004 Diez Betancourt y colaboradores analizaron la evolución del conocimiento sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de las personas. La mayoría de las consecuencias de los problemas bucal les abarca no sólo la salud física, sino también el bienestar económico, social y psicológico de los individuos. El índice evalúa la capacidad individual para masticar cinco alimentos diferentes, para lo cual se estipula un grado de dificultad en una escala de 0 a 5. Para los individuos edéntulos, la capacidad masticatoria está influenciada por factores relacionados con el estado de la prótesis utilizada. Los resultados indican que, la preocupación fue el impacto mayor en esta población, mientras que, la comunicación fue raramente afectada. Este es un índice bastante amplio, que se propone medir los cambios funcionales percibidos e informados por individuos bajo cuidados médicos. El índice ha sido más utilizado en medicina con el propósito de verificar el estado de individuos enfermos y la forma en la cual responden al tratamiento, evaluar la salud de las poblaciones, así como evaluar y planear los programas de atención y tratamiento médicos.

En 2006 A. Montero Bravo y colaboradores llevaron a cabo un estudio en el cual la muestra estaba constituida por 105 alumnos de la Universidad San Pablo CEU (Madrid) correspondientes a cuatro titulaciones sanitarias, los alumnos cumplimentaron un registro dietético de 3 días consecutivos, que incluía al menos un día del fin de semana, se les realizó un cuestionario para conocer sus conocimientos sobre nutrición, sus hábitos alimentarios y de estilo de vida. Los resultados se analizaron estadísticamente mediante el paquete informático SPSS versión 12.0 y resultó que la ingesta calórica fue siempre inferior a la recomendada y se superaban ampliamente las recomendaciones en cuanto a proteína, IMC fue similar en las cuatro titulaciones, encontrándose la mayor parte de la población en el rango de normo peso.

En 2009 Miriam Bolet Astoviza y colaboradores, realizan esta revisión para actualizar los conocimientos sobre la Nutrición y Alimentación de las personas

mayores de 60 años de edad. Existen factores que influyen en el estado nutricional del anciano como son los cambios en el modo de vida. La desnutrición está más frecuentemente asociada con las enfermedades infecciosas, los problemas en la circulación y con el sistema digestivo. Ellos son la ingesta inadecuada por: depresión, aislamiento social, ignorancia nutricional y pobreza, que tienen una influencia determinante en el estado nutricional, las anomalías sensoriales, deficiencias nutricionales, enfermedades alteraciones mentales, dificultad para la masticación, anorexia debida a la edad. Como conclusión se llegó a obtener que la atención primaria de salud debe lograr un mejor manejo de los factores de riesgo, la identificación temprana de enfermedades no transmisibles. Es esencial expresar amor hacia las personas de la Tercera Edad.

En 2012 Shyrley Díaz Cárdenas y colaboradores, llevaron a cabo un estudio de corte transversal en la ciudad de Cartagena de Indias, cuyos sujetos de estudio fueron 120 pacientes adultos mayores de 60 años que no presentaban discapacidad mental y sensorial motora seleccionados, se realizaron los exámenes clínicos para obtener el diagnóstico del estado de salud bucal, aplicándose el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), en una segunda etapa se aplicó la encuesta. Para el análisis estadístico se calcularon promedios, desviación estándar, distribución de frecuencias y porcentajes. Como resultado al analizar las dimensiones, se encontró que la función psicosocial fue el componente reportado con mayor frecuencia. Con respecto a la función física, el 63,3% manifestó incomodidad al deglutir sus alimentos. Con respecto a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, a través del índice del GOHAI, el 74,1% (IC 95%: 66,2 - 82,1) de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida.

En 2012 F. Santana Bravo y colaboradores, se llevaría a cabo un estudio que trata de un estudio descriptivo, transversal y de intervención. Para respetar los principios éticos y que el tamaño de la muestra fuese representativo, se tomaron en total 198 alumnos en segundo de ESO durante el curso 2010-2011. Se informó al equipo docente de cada centro y se pidió consentimiento informado a los padres. Se

realizaron en cada clase dos talleres formativos teórico-prácticos, de hora y media de duración, y propuesta de tareas con los padres. Los resultados sorprendieron negativamente. Entre otros, se encontró con que: el 47,2% de los alumnos no desayunan antes de ir a clase; de éstos un 33% tampoco toman nada en el recreo; el 29,7% solo toma solo una fruta al día; el 20,3% no toma verduras ni ensaladas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ausencia de prevención y promoción de la salud, ha desencadenado un aumento en la incidencia de enfermedades en las cuales la alimentación juega un papel crítico, como son: enfermedades del corazón, accidente cerebro vascular, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, caries dental, gingivitis, enfermedades periodontales.

Los factores dietéticos y nutricionales juegan un papel importante en las enfermedades orales, que cuando se consideran ajenas a la salud general, influyen en la pérdida de órganos dentales, lo cual lleva a una deficiencia en la capacidad para ingerir alimentos, en la seguridad y autoestima personal frente a una sociedad y en la calidad de vida.

En la actualidad se puede llegar a inferir que las enfermedades bucales pueden ser producto de una alimentación moderna, por lo cual se debe alentar el hábito de una dieta balanceada basada en la moderación y la variedad de alimentos de la pirámide nutricional, además de la higiene y los cuidados bucales para la salud oral.

En su relación consigo mismo, cada persona toma las decisiones de consumo que tendrán impacto en su salud y calidad de vida. Los hábitos de consumo y estilos de vida de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, inciden sin duda en su estado de salud bucal, pero se desconoce cuál son estas repercusiones, así como también cuáles son esos hábitos de consumo y si están en relación a una calidad de vida no-violenta.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta y su relación con el estado de salud bucal en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología en el periodo 2017B?

4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio pretende documentar la relación entre los hábitos de consumo con perspectiva de calidad de vida no-violenta y el estado de salud bucal de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología, lo cual permitirá conocer el tipo de alimentación que ingieren los pacientes para poder realizar intervenciones educativo-sanitarias que influyan en el mejoramiento de su salud bucal.

Representa además un instrumento de análisis personal para los pacientes, al revisar la forma en que se nutren y el impacto que su estilo de consumo tiene sobre su calidad de vida y su salud en general.

La tesis forma parte del proyecto de investigación “Educación Universitaria en el consumo ético y socialmente solidario. Una propuesta decrecentista desde la mirada de la Ecología Profunda”, con cuyos resultados se pretende integrar dentro del análisis al sector de los usuarios de los servicios universitarios, en este caso, los pacientes que acuden a recibir atención odontológica a la Facultad de Odontología, donde se consideren los aspectos del consumo habitual relacionados con la economía social y solidaria.

Finalmente, los resultados de este estudio permitirán a la Facultad de Odontología el identificar las estrategias de intervención necesarias para fomentar un consumo ético, social y solidario en los pacientes que acuden a sus instalaciones, que tiendan hacia una calidad de vida no-violenta y sustentable.

5. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta y su relación con el estado de salud bucal en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología en el periodo 2017B.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción de los pacientes acerca de su estado de salud bucal.
- Identificar los hábitos de consumo de los pacientes relacionados con la calidad de vida no-violenta.
- Documentar la relación entre percepción de salud bucal y hábitos de consumo en los pacientes.
- Generar propuestas formativas y de gestión específica, de acuerdo a los resultados obtenidos.

7. SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

Los pacientes con mayor frecuencia de hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta, tienen mejor percepción de su estado de salud bucal.

8. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo de corte transversal

Universo: Pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México

Tipo de muestra: No probabilística por conveniencia.

Tamaño De La Muestra: 110 pacientes de la Facultad de Odontología.

Unidades de observación: Encuestas y Entrevistas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden a la Facultad de Odontología

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar en el estudio y aquellos que no coloquen datos en ficha de identificación.

Variables Dependientes: Salud Bucal percibida por el paciente.

Variables Independientes: Tipo de alimentos que reporta Consumir el Paciente.

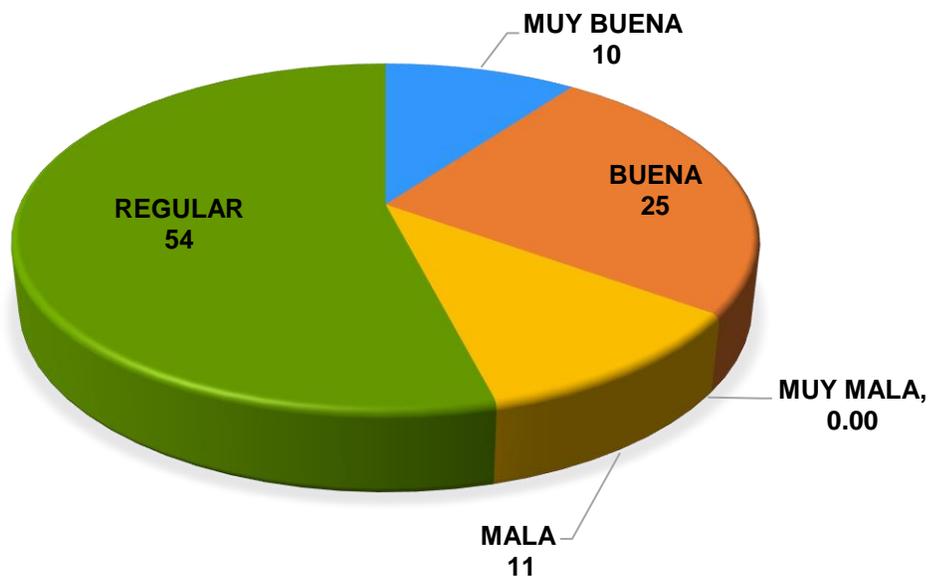
Instrumentos de recolección de los datos: Se aplicará un instrumento de recolección de datos (encuesta estructurada) diseñado por los investigadores (ver [Anexo 2](#)). Se aplicará una entrevista semiestructurada diseñada por los investigadores. (ver Anexo 3).

9. RESULTADOS

Participaron en el estudio 100 pacientes que respondieron la encuesta, además de 10 pacientes a los que se aplicó la entrevista a profundidad, generándose los siguientes resultados.

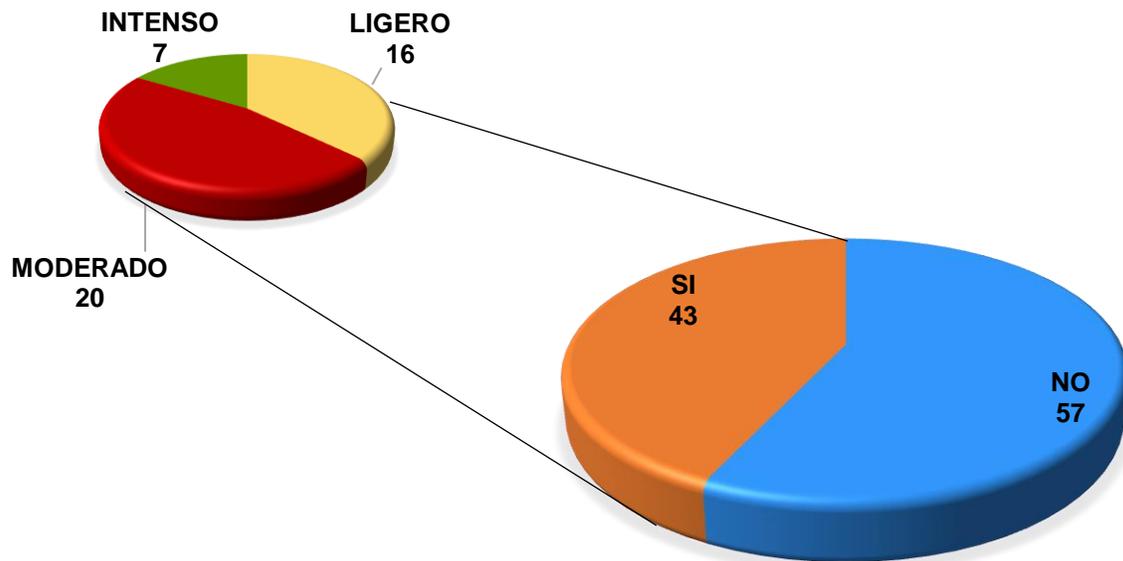
1. PERCEPCIÓN SOBRE SU SALUD BUCAL

Grafica No. 1 ¿Cómo Considera Su Salud Bucal En Estos Momentos?



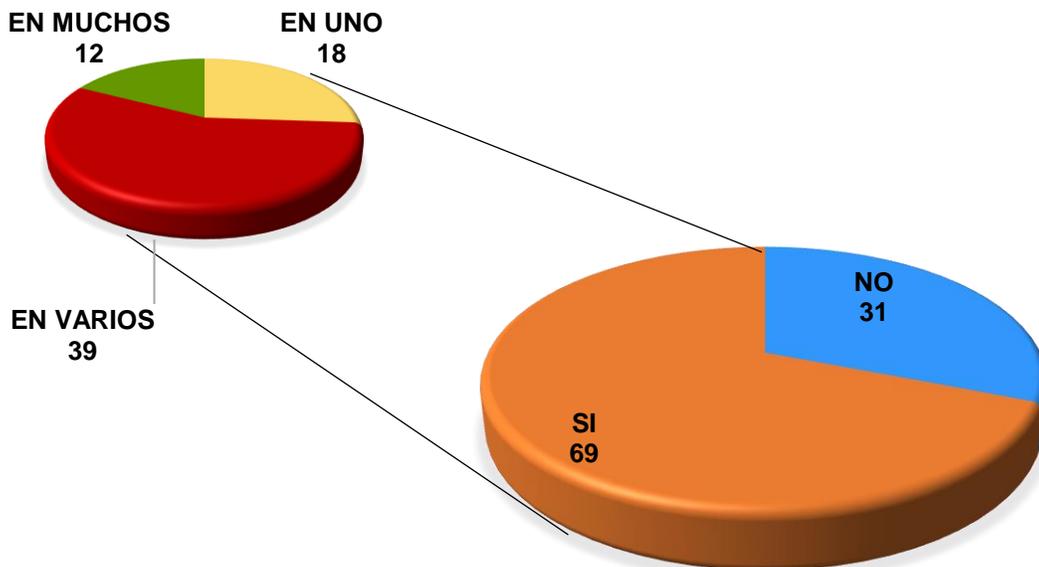
El 65% de los encuestados percibe su salud bucal como mala o regular. Sólo el 35% percibe una buena salud bucal.

Grafica No. 2 ¿Ha Experimentado Dolor Dental?



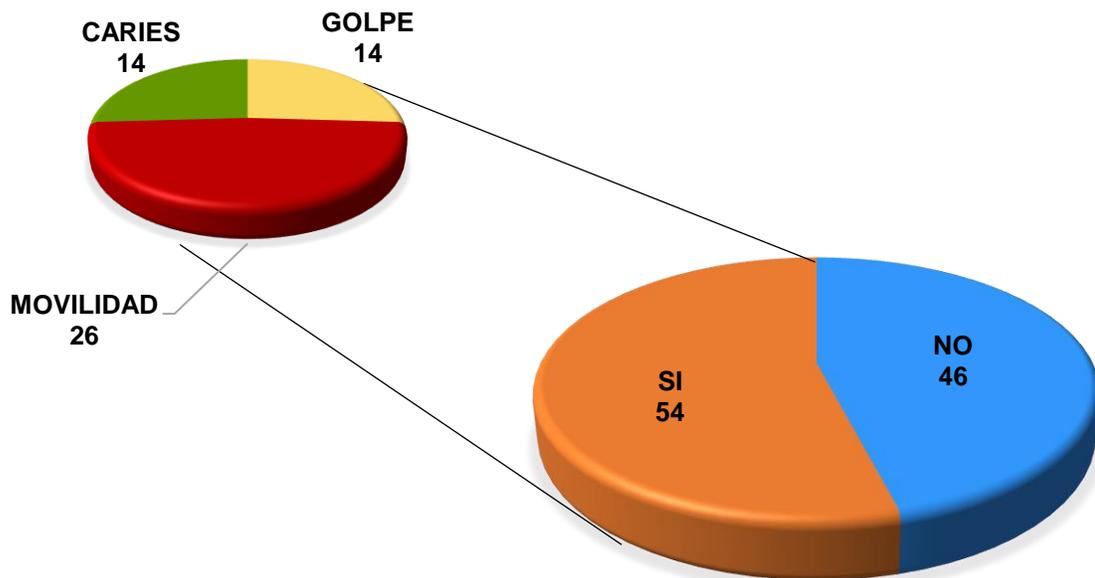
El 43% de los encuestados ha experimentado dolor dental y de estos, el 27% lo experimentó en forma intensa o moderada.

Grafica No. 3 ¿Ha Sentido La Presencia De Caries En Sus Dientes?



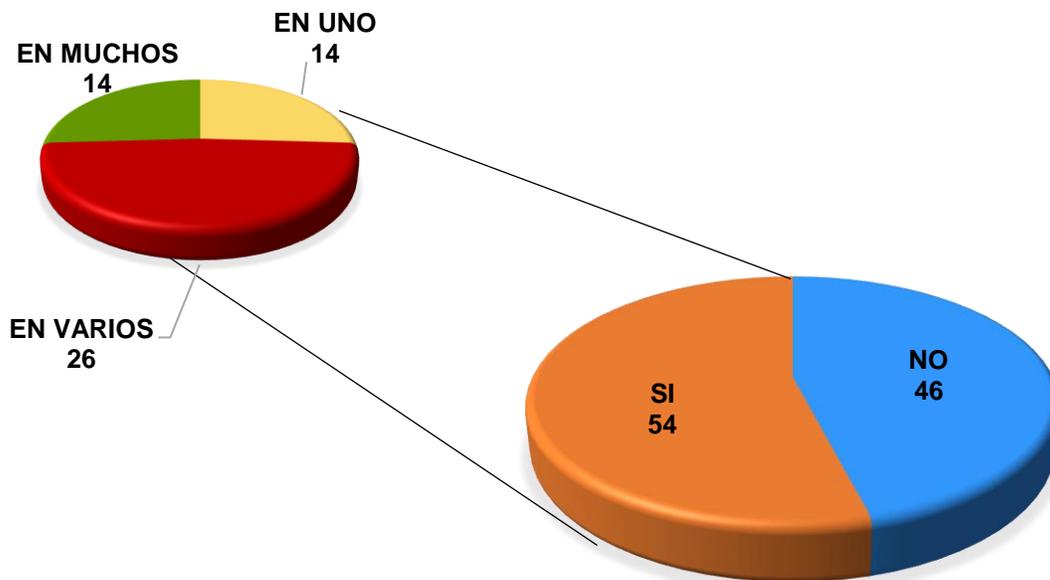
El 69 % de los encuestados manifestó sentir la presencia de caries en sus dientes, de estos, el 51% percibe una presencia alta o moderada de caries.

Grafica No. 4 ¿Ha Tenido Pérdida De Dientes?



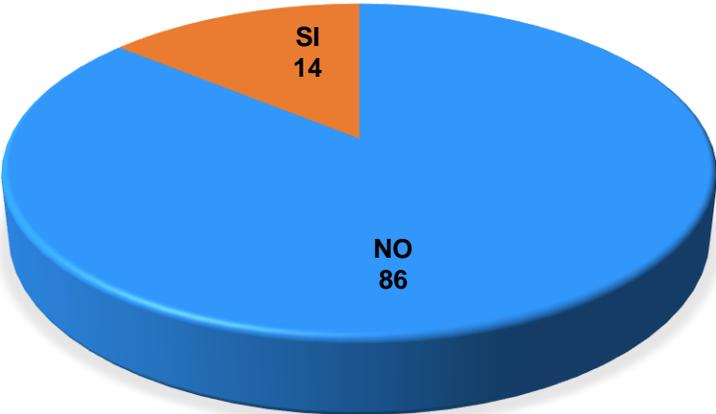
El 54% de los encuestados ha padecido pérdida dentaria, principalmente por caries o enfermedad periodontal.

Grafica No. 5 ¿Le Han Rehabilitado Con Obturaciones O Coronas En Su Boca?



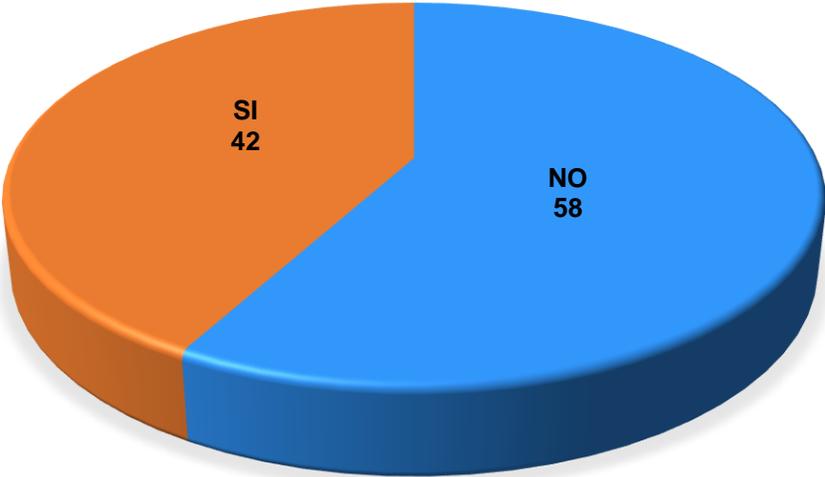
El 54% de los encuestados ha sido rehabilitado bucalmente en varios o muchos órganos dentarios.

Grafica No. 6 ¿Utiliza Ud. una Prótesis Removible?



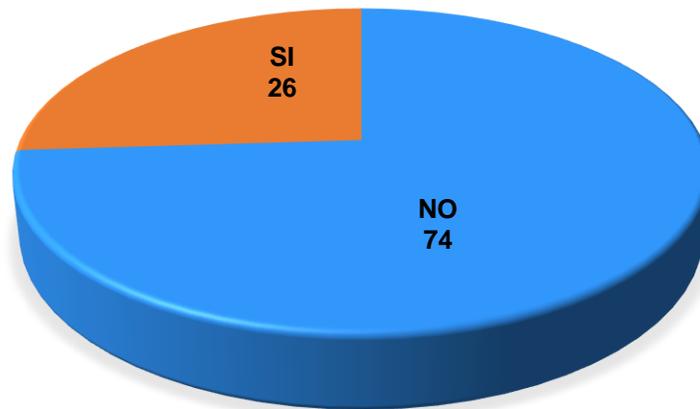
El 14% de los encuestados utiliza prótesis removible

Grafica No. 7 ¿Siente Que Sus Encías Sangran?



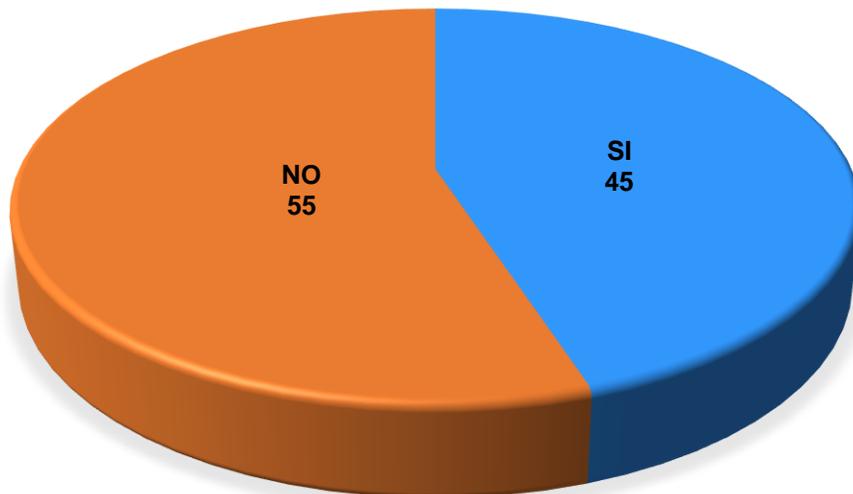
El 42% de los encuestados percibe sangrado gingival, que puede ser indicativo de una enfermedad periodontal.

Grafica No. 8 ¿Siente Movilidad En Alguno De Sus Dientes?



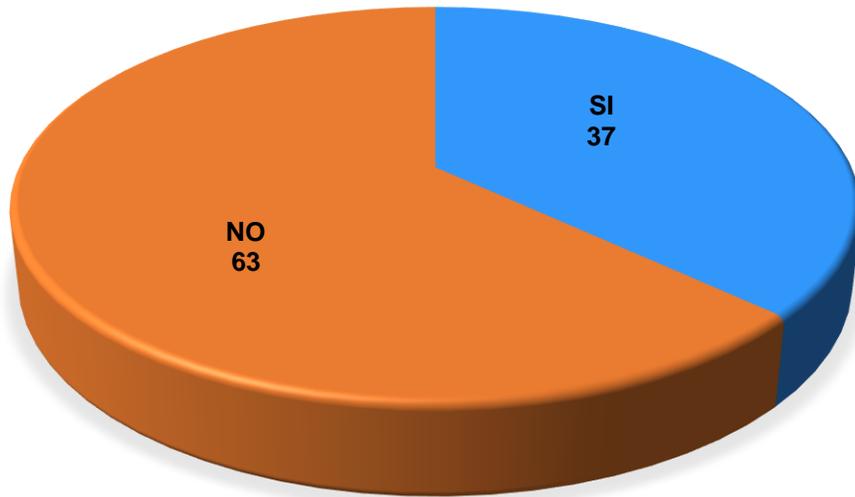
En relación con la pregunta anterior, el 26% de los encuestados percibe movilidad en sus dientes, lo que representaría una enfermedad periodontal más avanzada.

Grafica No. 9 ¿Siente Presencia De Sarro En Sus Dientes?



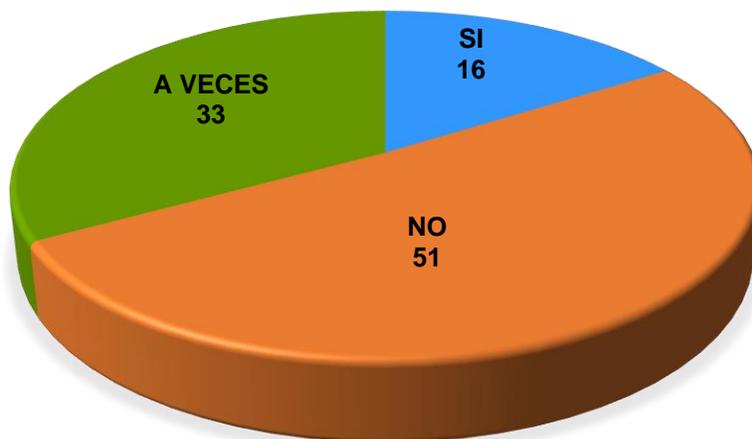
El 45% de los encuestados percibe cálculo dentario, lo que tiene relación con los resultados de la percepción de enfermedad periodontal.

Grafica No. 10 ¿Siente Mal Aliento En Su Boca?



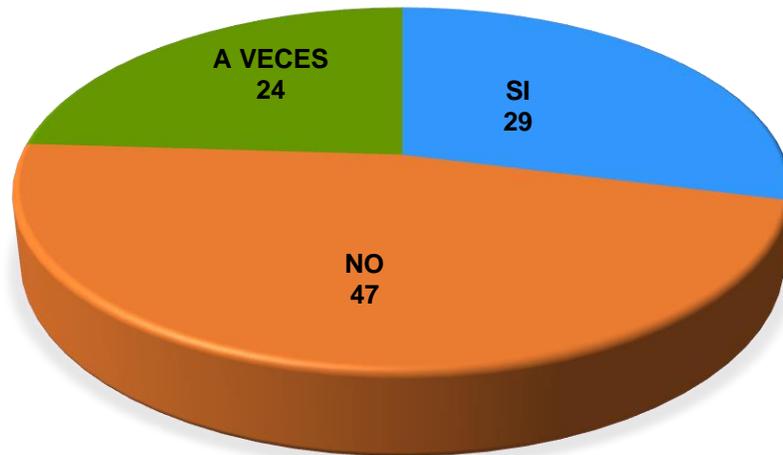
El 37% de los encuestados percibe mal aliento en su boca, lo que representa un número elevado.

Grafica No. 11 ¿Presenta Dificultades Para Masticar La Comida?



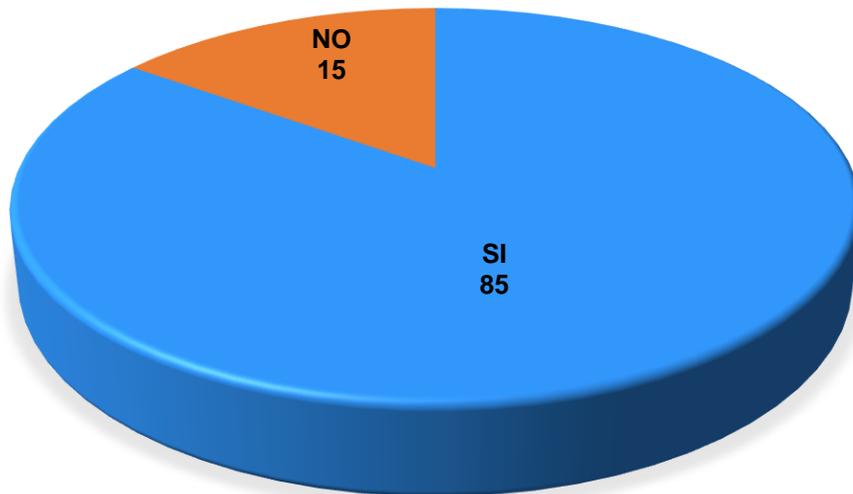
La mitad de los pacientes encuestados ha presentado dificultades para masticar su comida.

Grafica No. 12 ¿Se Siente Conforme Con La Apariencia De Su Sonrisa?



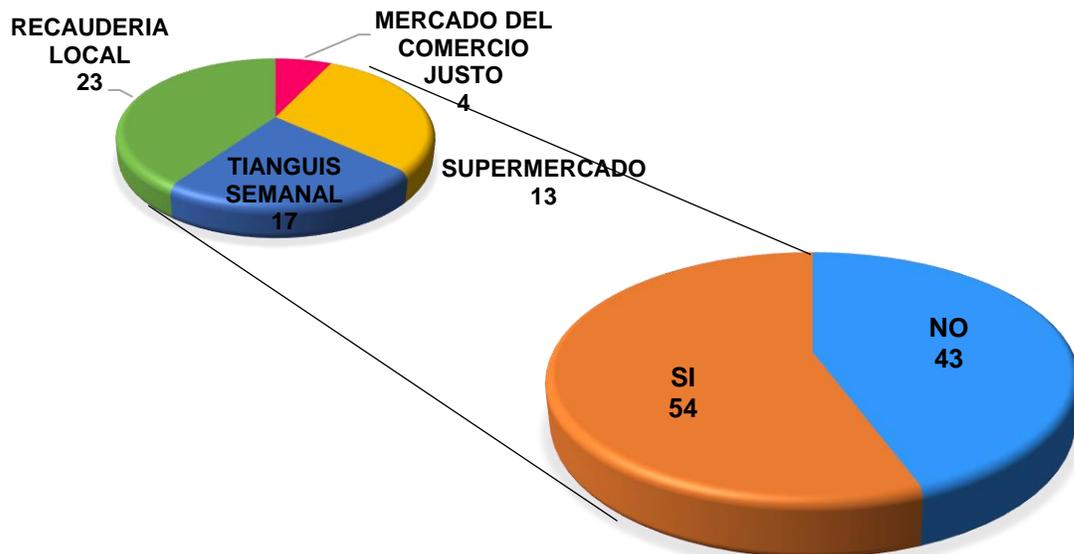
Sólo el 29% de los encuestados está conforme con la apariencia de su sonrisa, lo que representa un porcentaje muy bajo.

Grafica No. 13 ¿Considera Que Su Salud Bucal Tiene Relación Con Sus Hábitos De Consumo Alimentarios?



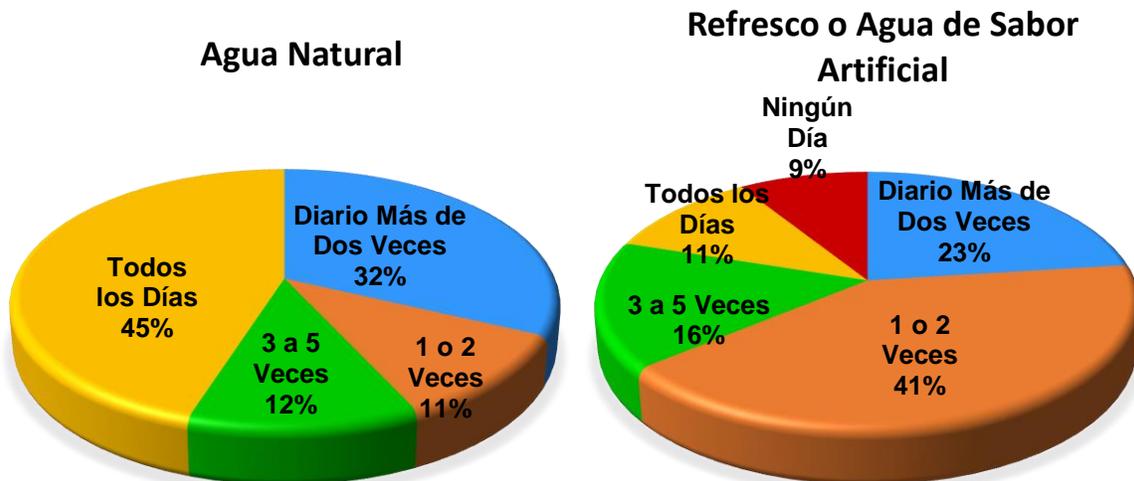
El 85% de los encuestados reconoce la su salud bucal tiene relación con sus hábitos de consumo alimentarios.

Grafica No. 14 ¿Consumen Ud. productos de origen agroecológico?



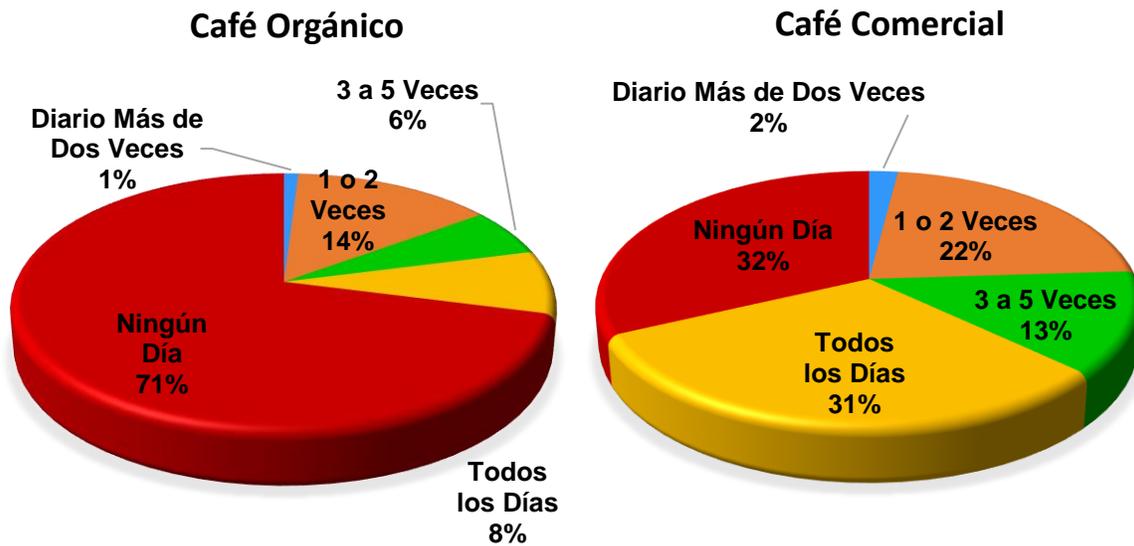
El 54% de los pacientes consume productos de origen agroecológico, comprando preferentemente en la recaudería local y tianguis semanal, es decir, apoyando el comercio local. Sólo el 4% consume en mercados alternativos.

Grafica No. 15 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



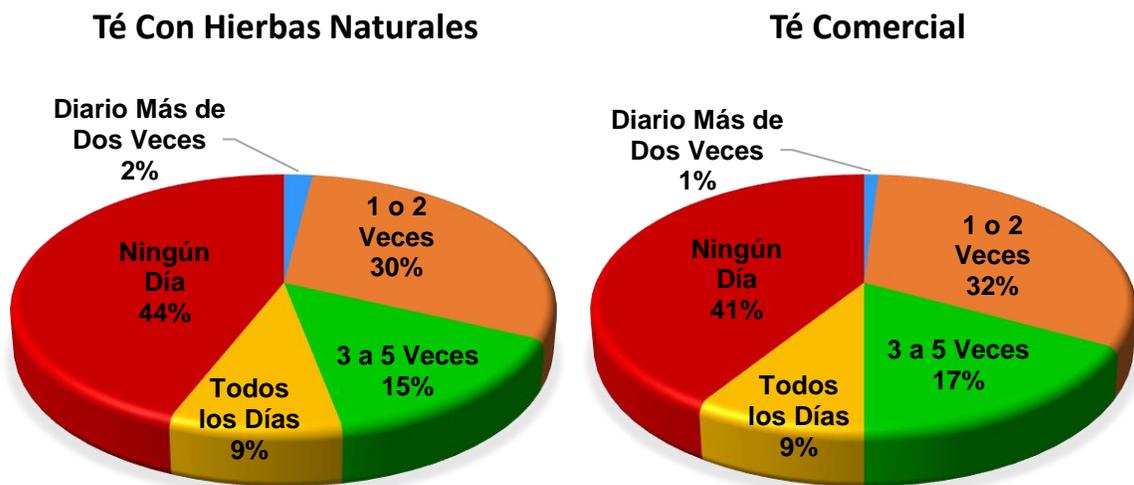
El 77% de los pacientes consume agua natural con regularidad, sin embargo, el consumo de refresco es muy alto, ya que el 50% de los pacientes consume este producto con regularidad.

Grafica No. 16 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



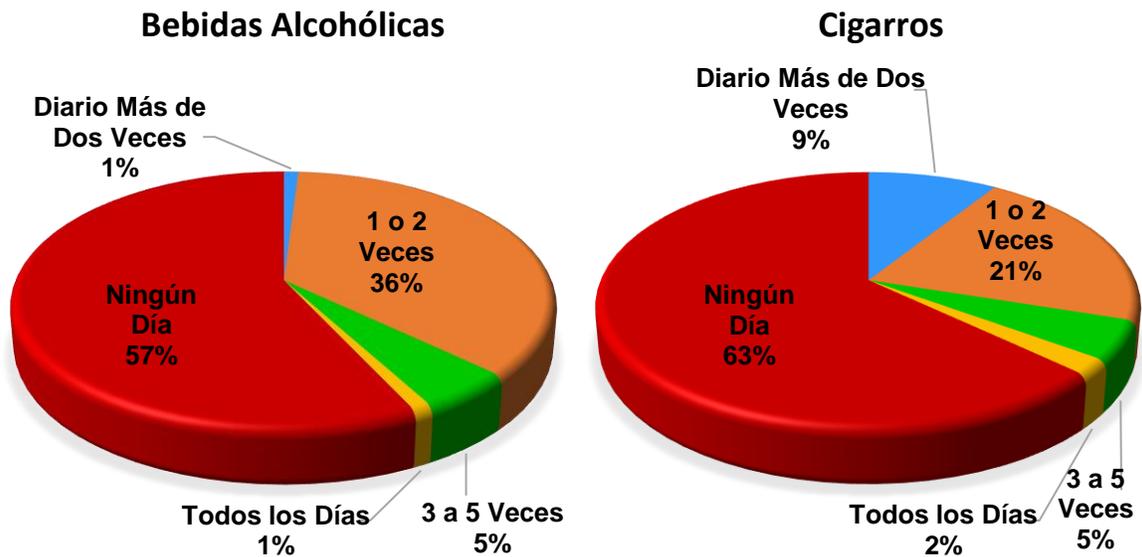
El 70% de los encuestados consume café comercial con frecuencia, pero sólo el 20% consume café orgánico.

Grafica No. 17 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



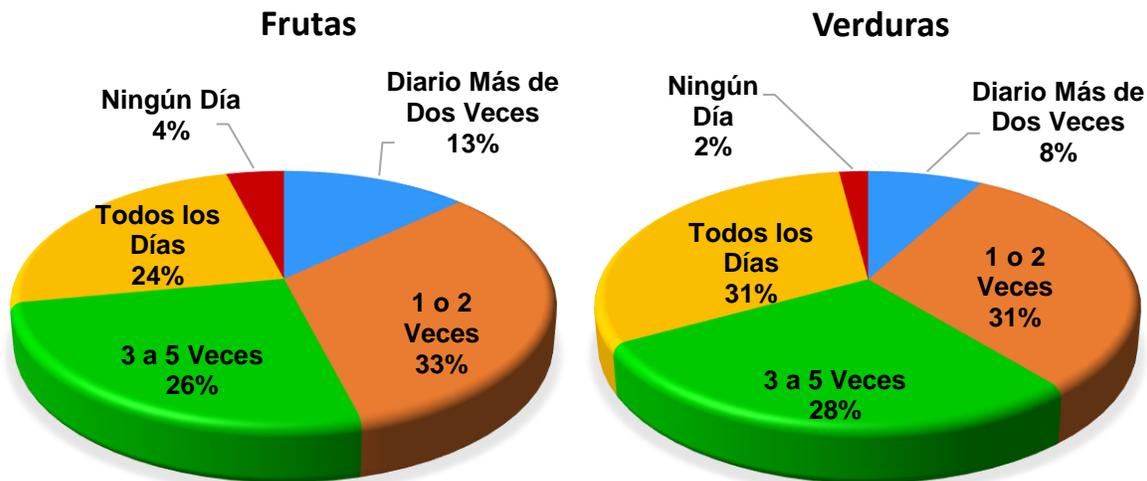
El 60% de los pacientes consume infusiones herbales (té), ya sea de forma natural o bolsas comerciales.

Grafica No. 18 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



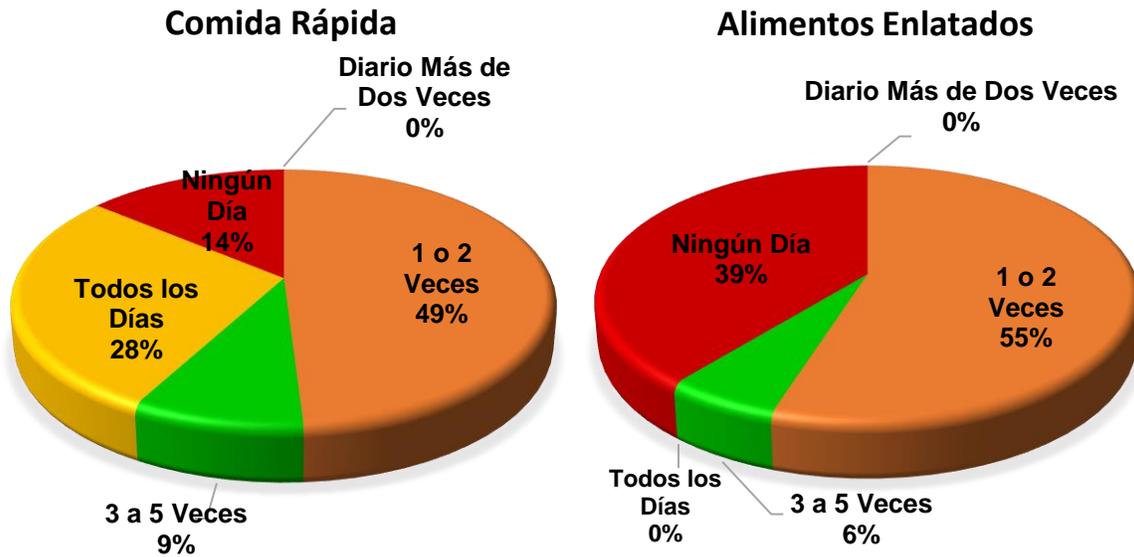
El 43% de los pacientes consume bebidas alcohólicas y 37% consume cigarros, lo que representa una cifra elevada de consumo de sustancias adictivas.

Grafica No. 19 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



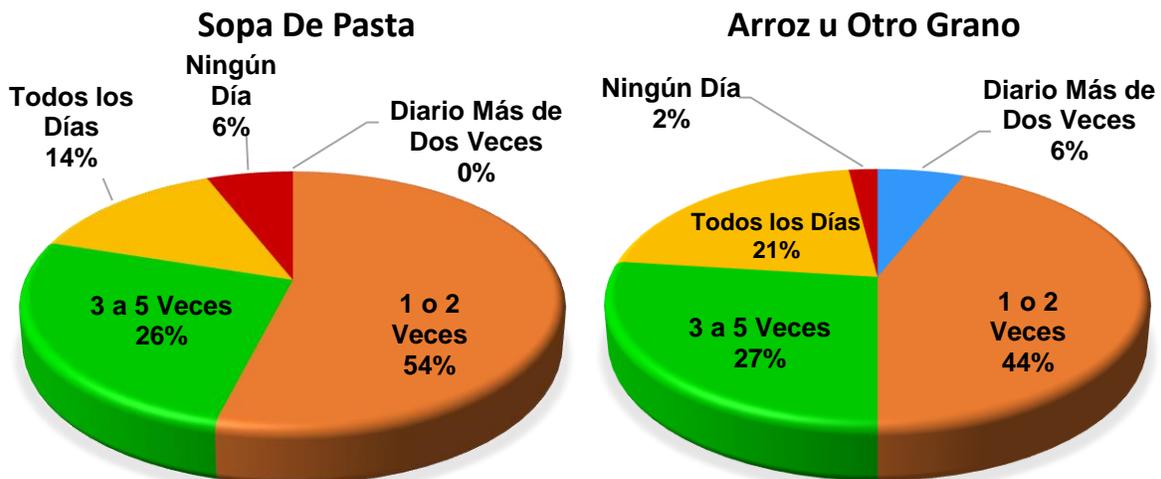
Casi la totalidad de los pacientes consumen frutas y verduras con regularidad, lo que reflejaría buenos hábitos nutricionales.

Grafica No. 20 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



El 37% de los pacientes consume comida “rápida” con regularidad, además de que el 58% consume con poca frecuencia alimentos enlatados.

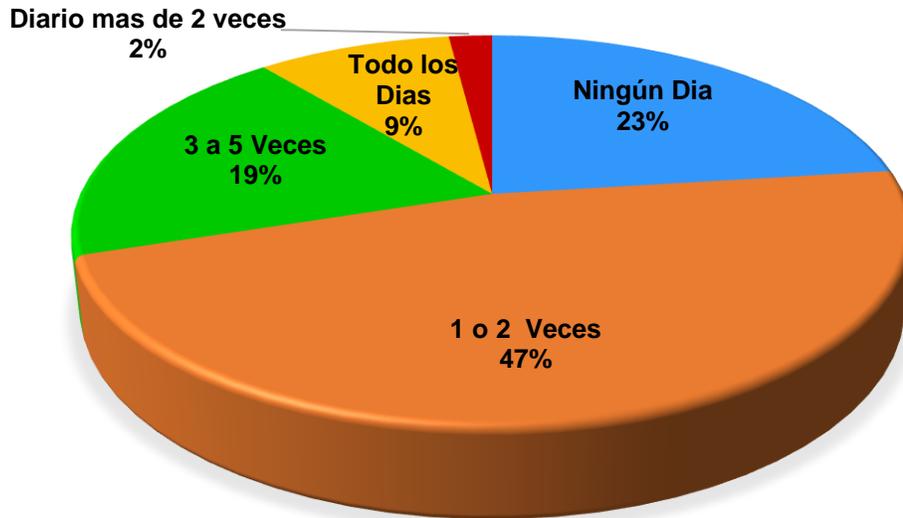
Grafica No. 21 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?



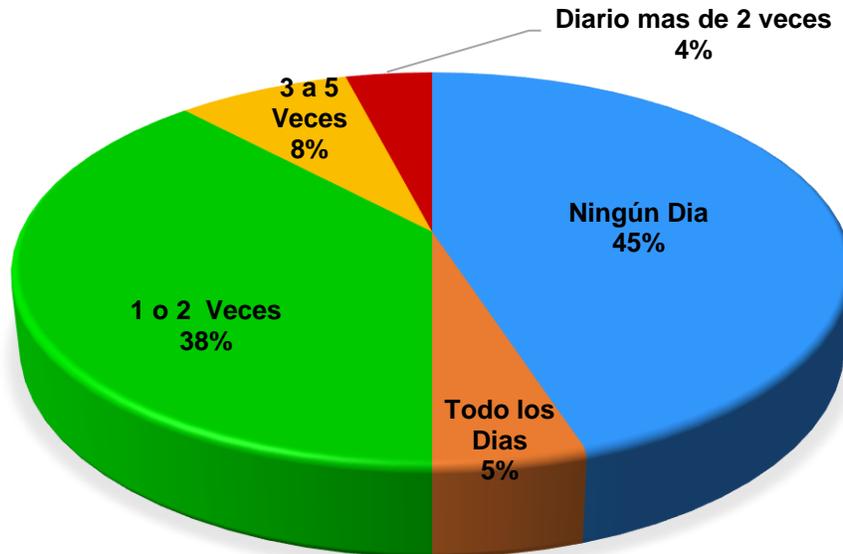
El consumo de sopa de pasta y de arroz es muy alto entre los pacientes encuestados, más del 90% lo consumen de forma habitual.

Grafica No. 22 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?

Lácteos o productos derivados, de la leche de marca de procesado químico (estabilizantes, conservantes o antioxidantes, etc.)



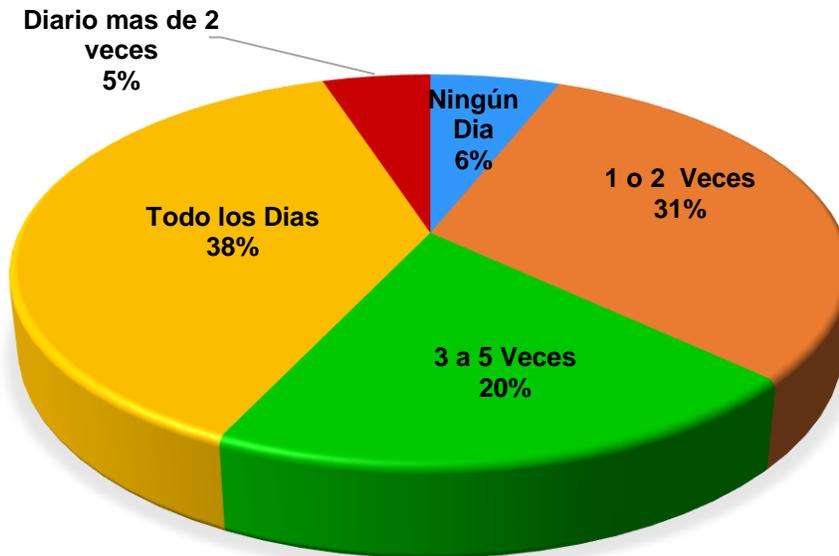
Lácteos o productos de la leche de forma natural y artesanal de pequeños productores



El 77% de los pacientes consume lácteos o productos derivados, de la leche de marca de procesado químico, mientras que el 55% consume estos productos a pequeños productores.

Grafica No. 23 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?

Comida "Corrida" (Sopa, Guisado Y Postre)



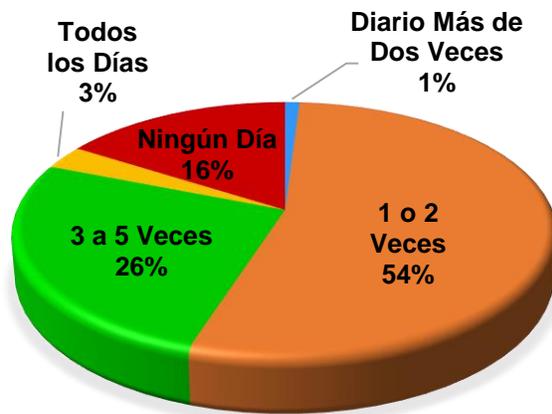
El 94% de los pacientes consume habitualmente una comida “completa”, que supondría un plato balanceado.

Grafica No. 24 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?

Carne (Pollo, Res, Cerdo)



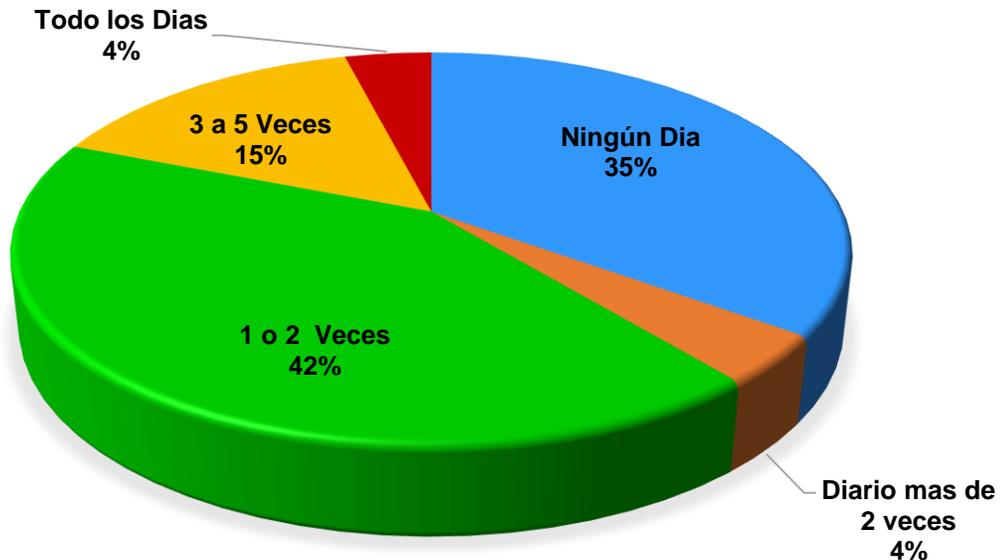
Pescado



Es altamente frecuente el consumo de carne entre los pacientes, mientras que existe un 70% de pacientes que no comen pescado o lo hacen con muy baja frecuencia.

Grafica No. 25 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?

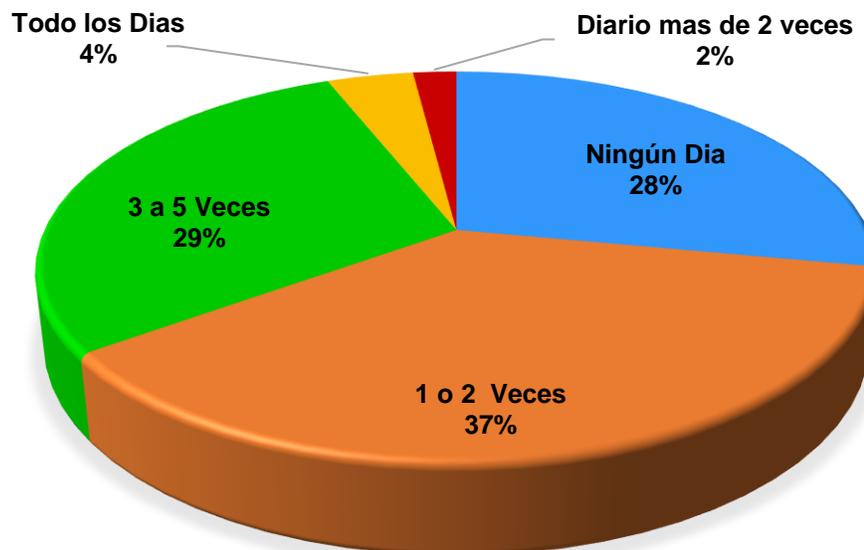
Comida "Chatarra" O "Comida Basura" (Frituras, Pastelillos Y Dulces)



El 65% de los encuestados consume comida “chatarra”, lo que representa un alto consumo de azúcares y carbohidratos.

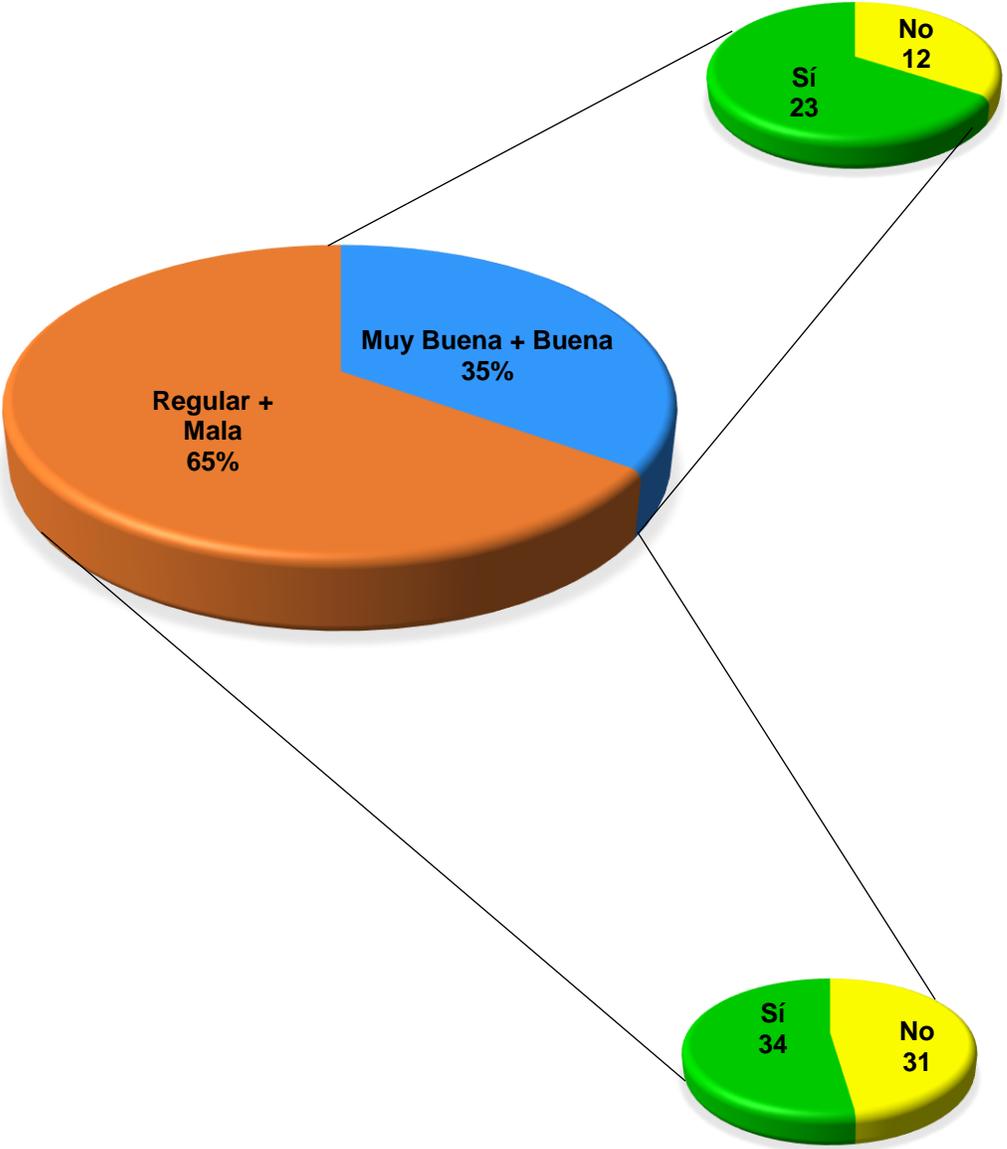
Grafica No. 26 ¿Cuántas Veces A La Semana Consume?

Alimentos de cultivo orgánico o agroecológico



El 35% de los encuestados consume productos agroecológicos de forma habitual, mientras que 28% de los pacientes no consume productos agroecológicos.

Grafica No. 27 Relación Entre La Percepción Del Estado De Salud Y El Consumo De Productos Agroecológicos.



De los pacientes que tienen una buena o muy buena percepción de su salud bucal, el 66% consume productos de origen orgánico u agroecológico, mientras aquellos pacientes que tienen regular o mala percepción de salud bucal, el 52% consume este tipo de productos.

CATEGORIZACIÓN DE ENTREVISTAS



E #1= Yo entiendo por calidad de vida como mmm en la manera en la que se vive y se quiere vivir y como es mi calidad de vida pues considero que es buena trato de llevar un equilibrio en lo personal, mental emm nutricional bueno alimenticio eh esteee emocional, intelectual física....

E #5= Son los cuidados que tenemos para prevenir ya sea enfermedades, pero que tenemos con nuestra persona , los hábitos , todo.

E #7= Por calidad de vida entiendo ...que es la relación que una persona tiene conforme ah.. eh .. como quiere vivir, que es lo que quiere tener y ...como ...este..quiere estar consigo misma...



E #2= en la actualidad, muy buena ehh...cuidando el hábito de cepillarme los dientes después de cada comida. ¿Está satisfecha con su apariencia? Si, ahora si jajaja, desde luego.

E #6= Regular hasta ahorita, porque este tengo algunos este ... por allí algunos dientes en mal estado. ¿Cómo podría mejorarla? Pues yendo al dentista, verdad, acudiendo al dentista para que me revise y esté..... y checar que es lo que me hace falta.

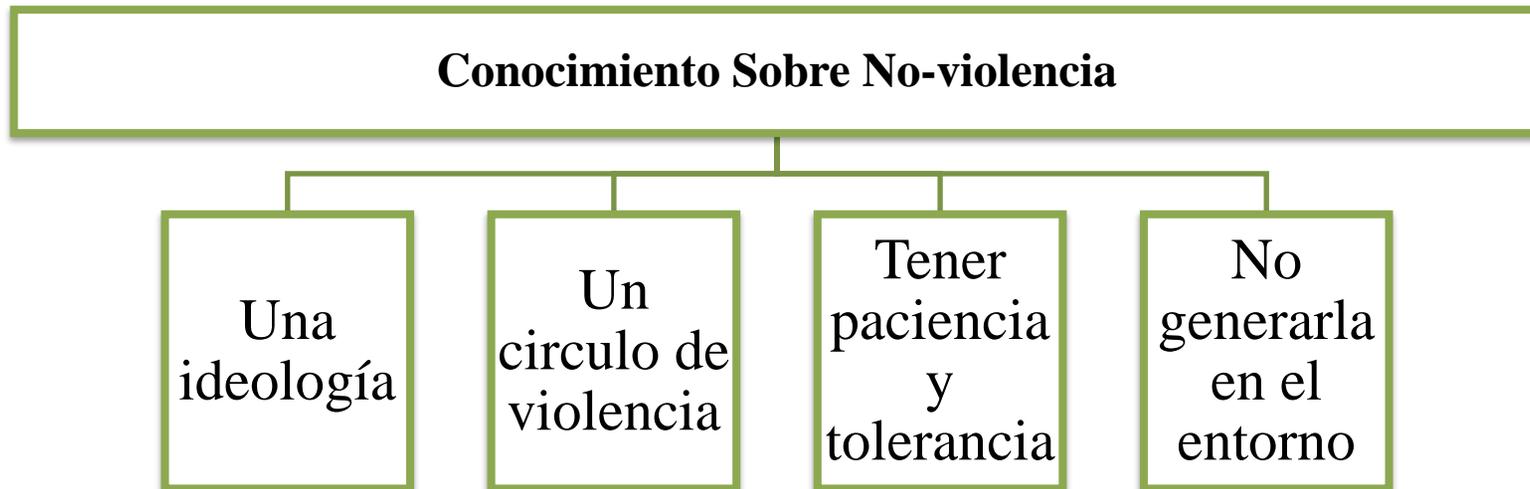
Relación Entre Hábitos De Consumo Y Calidad De Vida



E1= Si evidentemente pues si repercuten la calidad de vida porque pues va ser dependiendo de lo que consumas no? O sea dependiendo de cómo sea tu estilo de vida pues va ser la calidad.

E #5= Si, porque luego no nos fijamos en lo que consumimos, de que de donde provienen, si tienen muchos... este... como se llama.... muchos... químicos o no se algo así, que repercute con nuestra salud.

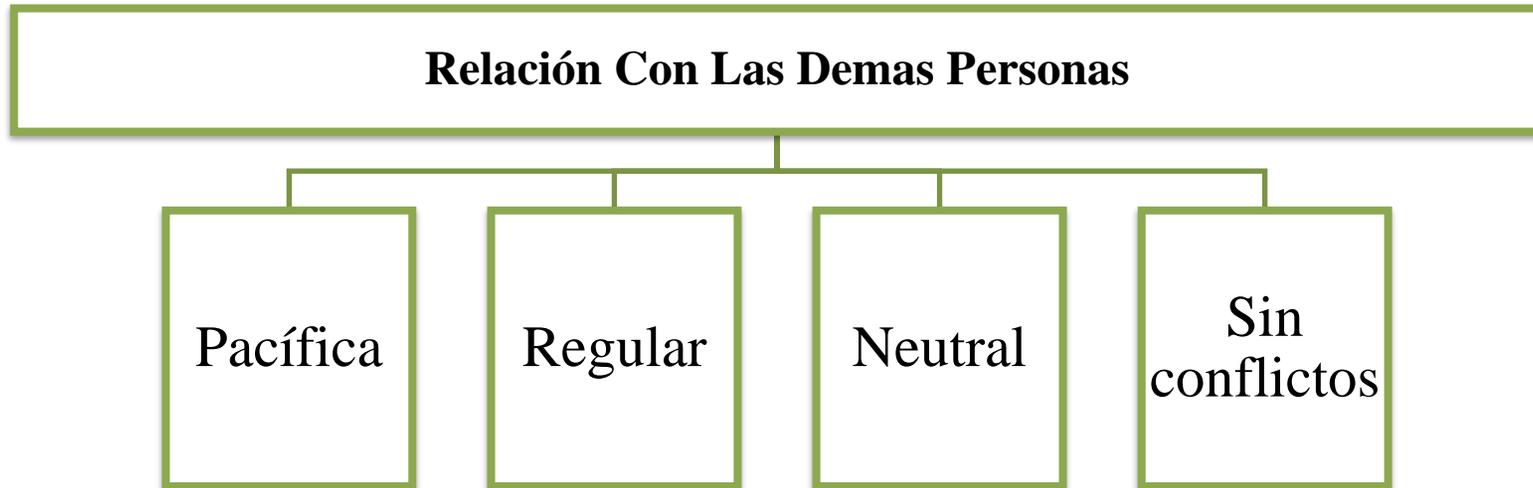
E #8= Sí. principalmente en, la salud, los hábitos de consumo que tenemos ya sean buenos o malos repercuten siempre en nuestro, en nuestra calidad de vida , nuestra salud.



E1=¿Pues no conozco mucho el tema, pero puedo deducir que es como una ideología que se está manejando y que es ehh bueno las violencias pues pueden ser de muchos tipos no?... tiene que ser como una mayor difusión o un mayor énfasis porque bueno yo al menos conozco muy poco del tema me imagino que eso es a lo que se refiere y pues creo que sí debería de darle un mayor énfasis e importancia para que las nuevas generaciones crezcan con esta idea de la no-violencia...

E #4= Pues yo creo que...mmm... pues no tenemos que alterarnos uno , en cualquier provocación y contar ora si tener paciencia y tolerancia con los demás .

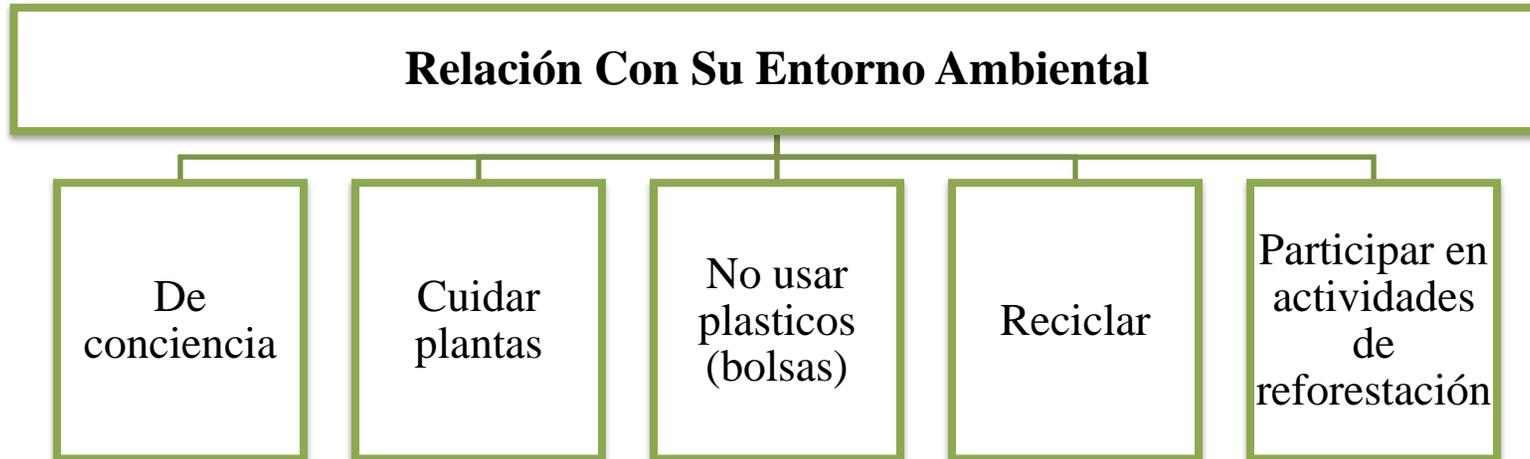
E #7= De la no violencia , muy poco en realidad , creo, que ...solo sé que es cuestión de tener una persona tolerancia , o no sé si estoy confundiendo el concepto, pero lo creo que es así como no generar eh ... ira en uno mismo o en los demás, y hacia no solamente en eso, en todo nuestro entorno que tiene que ver con en...nuestro ambiente.....



E #2= es pacífica, pacífica y buena relación, si les eh .. por lo menos les saludo, si me contestan o no es su problema , pero yo saludo, no?.

E #6= Regular o sea, porque yo nada más los saludo y no esté...no meterme con ellos o sea no, no discutir ni nada, sino namas saludarlos y en lo que cabe pues eh ... convivir cuando se puede con ellos.

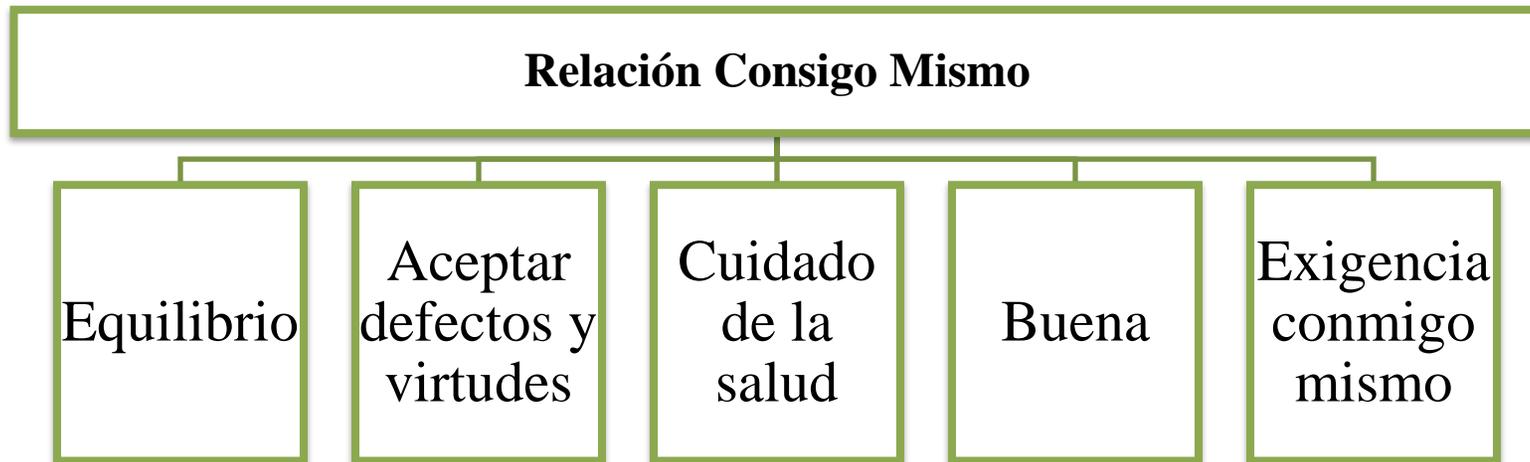
E #7= Esteh... regular porque por ejemplo si un vecino se estaciona en mi lugar de estacionamiento me hace enojar y no me gusta. Mmm consideraría que es neutral, mientras que no me hagan nada no hago nada.



E #2= Si, soy cuidadosa con el medio ambiente, me interesa mucho que se mejore, porque me interesa que mis nietos tengan una buena calidad de vida y si el medio ambiente está contaminado no va a ser posible que tengan una buena calidad.

E #6= Buena, incluso aquí en casa separamos la basura y también en el ambiente, este... por ejemplo yo trato de tener algunas plantas, si , y cuando voy al bosque pues trato de no...no tirar basura , no este... tirar cerillos , verdad , porque pues se puede provocar otra cosa.

E #7= Con la naturaleza bueno, considero que debemos de cuidarla , porque si no cuidamos, nuestro medio ambiente obviamente no vamos a tener un futuro o nuestros hijos, nuestros nietos , y descendencia tampoco lo tendrán , por lo tanto considero que debemos cuidarlo, considero que a veces lo hago, comprando cosas de material reciclado o algo así.

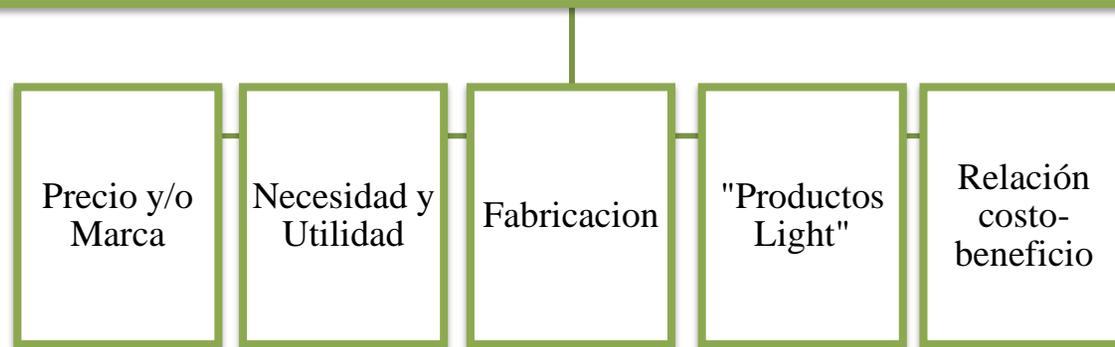


E1=Pues mi relación es muy mmmm pues considero yo que buena trato de estar como te decía hace ratito en un equilibrio tanto personal, psicológico bueno mental este ehh salud física ehh en todos los aspectos pues a tener un buen aspecto mmm baño diario ehh ehhh en general pues un estado físico mental emocional y pues para poder desenvolverme pues en todos los ámbitos en todas las funciones bien.

E #7= Conmigo mismo ? pues buena , mi relación con mi persona es buena , siento que me hacen falta solo unas cuantas cosas , pero considero que intento mantenerme calmado eh...cuando me estreso intento tranquilizarme eh... y cosas por el estilo.

E #8= Conmigo mismo.... yo opino que a veces soy un poquito exigente, exigente porque mmmmm.... siento que si algo me sale mal , tengo que , me exijo más a mi misma y tengo que hacer como que remendar el error que haya cometido.

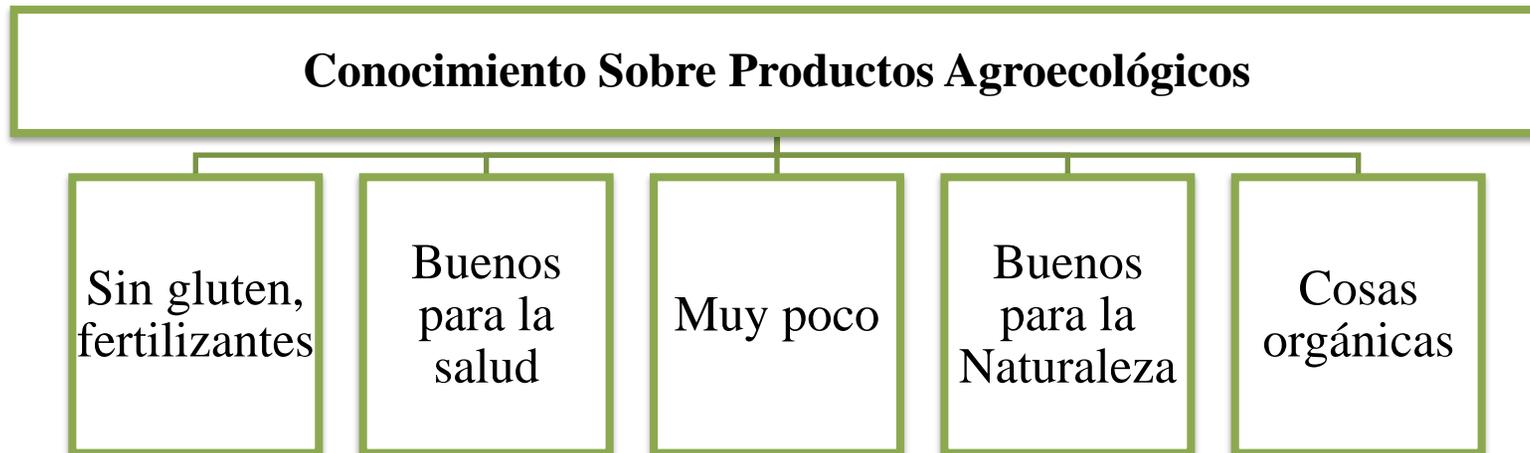
Motivo Principal Para Adquirir Un Producto



E1= Pues pienso primero eenn pues lo que necesito como es que lo como es lo que necesito en ese en ese momento emm el precio la marca y pues nada más es lo que pienso.

E #2= bueno compro. siempre compro solo lo que necesito, siempre llevo mi lista de lo que necesito, y procuro no salirme de esa lista, porque si va uno sin una meta de lo que quiere comprar, se compran muchas cosas que no necesitamos

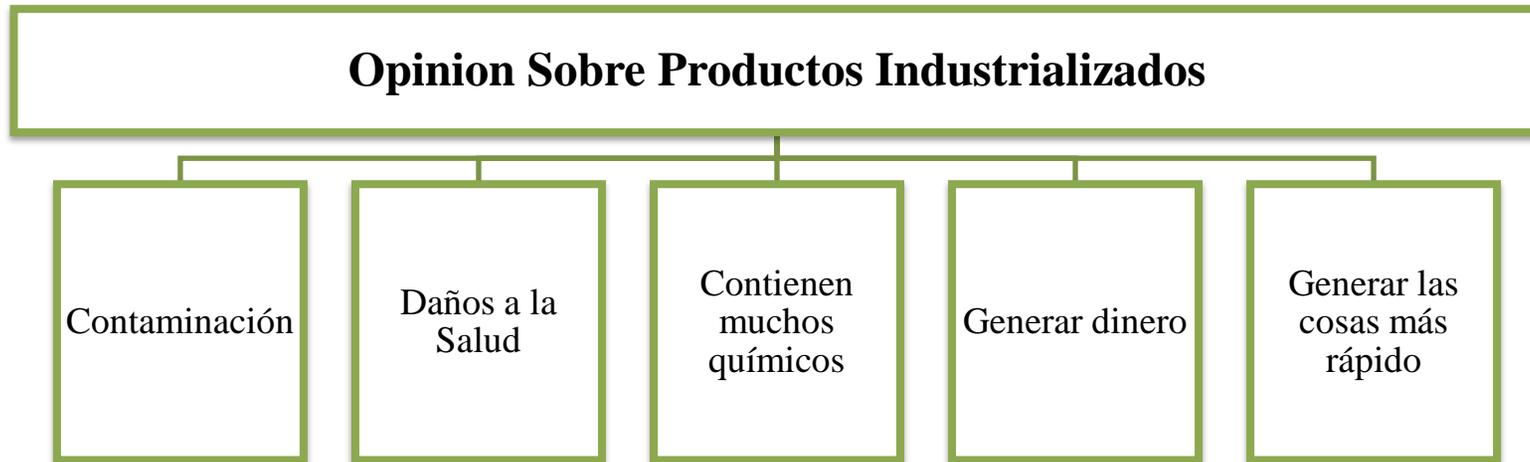
E #7= Si me gusta, para que me va a servir , eh ... lo que si hago mucho es verificar si ese producto es el que más me conviene en relación al precio y al beneficio que me da , comúnmente comparó hasta diez, quince productos del mismo es... para saber si es el producto que quiero.



E #2= Pues que son muy buenos, que son muy buenos, lamentablemente no se les ha dado mucho impulso a la venta, pero es mejor consumir ese tipo de productos porque no están estemmm contaminados con fertilizantes que nos hacen daño.

E #5= Mmmm que son buenos para la...para la naturaleza, para el medio ambiente, ya que no tienen muchos este... químicos o hasta para el ser humano son buenos consumirlos, para prevenir enfermedades a futuro.

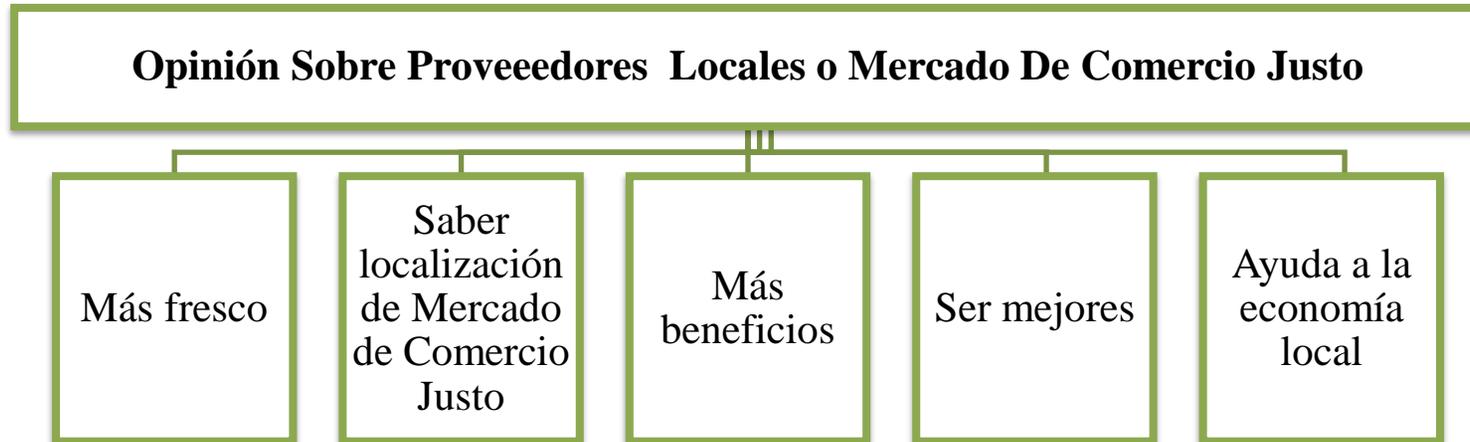
E #7= Pues orgánico... que se ... pues comúnmente que se han puesto en primero mucho de moda, porque todo mundo ya quiere cosas orgánicas, cosas que no tengan eh ... fertilizantes, ehh huevo que no tenga transgénicos, bueno eh hormonas de crecimiento , eh ... cosas así es lo que sé sobre productos de origen orgánico , y por ejemplo pus a mí me gustaría tener un lugar en donde yo pueda cosechar mis propias cosas.



E1=pues definitivamente ehh al momento de que tú me haces esa pregunta se me viene a la mente, pues toda la contaminación no? Todos los químicos que traen, el costo obviamente, pero más ehh.. me voy al aspecto de la contaminación no? todo lo que contienen esos alimentos o esos productos, pues obviamente nada orgánicos, nada de origen natural, al contrario mucho más químicos, y tanto pues yo pudiera como concluir en esta pregunta que es más dañino para tu salud...

E #7= ...a la industria lo que le importa es generar dinero , generar las cosas más rápidas , para poderlas vender más rápido y ganar más , y no les importa en realidad el daño que les están haciendo a las personas o que nos están haciendo a todos los demás , que si considero que también la relación de un costo , del costo que tienen los productos orgánicos y los industrializados es diferente por lo menos lo que es en la ciudad , tal vez en el campo es igual , pero en la ciudad si es diferente

E #10= Que... los productos industrializados supongo que tienen un mayor impacto al ambiente y bueno esos eh....



E1=....esteee el costo es mucho menor que en unnnn te repito en una tienda departamental , mucho más fresco,yyy pues si estoy a favor , creo que deberíamos la mayoría de comprar, para generar fuentes de empleo y sobretodo el consumo mexicano, no ?

E #7= ...Del comercio justo? Pussss...que está bien, porque si todos pudiéramos hacer un comercio, vaya, leí apenas que en Suecia habían hecho un eh.... la mayoría de las personas tienen una granja en donde al final en un día de la semana hacen su.... su mercado y intercambian cosas entre ellos, entonces, si nosotros pudiéramos hacer eso, mi vecino podría cosechar algo y yo otra cosa y intercambiarlo con él.

E #9= Pues pienso que este... que pueden ser hasta mejores porque a la mejor son como de pequeñas granjas o de pequeños este... terrenos , de cultivos pequeños y como que tienen menos , menos químicos , a diferencias de grandes , de grandes cultivos donde contienen ya más químicos .

10. DISCUSIÓN

En el estudio de Díaz Cárdenas (2012) con respecto a la función física, el 63,3% de los pacientes manifestó incomodidad al deglutir sus alimentos. Lo que contrasta con el 49% de los pacientes encuestados en nuestro estudio.

Con respecto a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, a través del índice del GOHAI, el 74,1% (IC 95%: 66,2 - 82,1) de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida. En nuestro estudio, el 85% de los encuestados reconoce la su salud bucal tiene relación con sus hábitos de consumo alimentarios.

En el estudio de Santana (2012), se encontró con que: el 47,2% de los encuestados no desayunan antes de ir a clase; de éstos un 33% tampoco toman nada en el recreo; el 29,7% solo toma solo una fruta al día; el 20,3% no toma verduras ni ensaladas. Lo que contrasta con los resultados de nuestro estudio, donde el 90 % de los encuestados consumen frutas y verduras con regularidad.

En relación a los resultados cuantitativos derivados de las encuestas, al compararlos con las respuestas de las entrevistas a profundidad, se coincide en la importancia de una alimentación sana, equilibrada y natural para una mejor calidad de vida.

Se reconoce que los hábitos alimentarios tienen repercusión en la salud bucal, lo que se refleja en el alto consumo de carbohidratos, bebidas azucaradas, comida chatarra, así como sopa de pasta y cereales.

Es aún incipiente el consumo de productos agroecológicos, aunque los pacientes reconocen la calidad y alto valor nutricional de estos productos. Se reconoce además una baja difusión de los mercados en donde se promueve el comercio justo y agroecológico.

11. CONCLUSIONES

Los pacientes con mayor frecuencia de hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta, tienen mejor percepción de su estado de salud bucal.

Los pacientes encuestados perciben en general un estado de salud bucal regular, con presencia de caries, pérdida dentaria e indicios de enfermedad periodontal. Los pacientes no están conformes con la apariencia de su sonrisa, pero se sienten motivados para mejorar su calidad de vida a través de los tratamientos odontológicos y el cuidado de sus hábitos de consumo.

Con relación a los hábitos de consumo tendientes a una calidad de vida no-violenta, se aprecian resultados que coinciden con la percepción regular de su salud bucal, ya que los encuestados consumen de forma habitual alimentos como refrescos, agua saborizada, café, bebidas alcohólicas, cigarros, así como comida “chatarra”, lo que sin duda tiene una repercusión en boca si no se tiene el hábito del cepillado dental.

En cuanto a la dieta cotidiana, se aprecia un alto consumo de carne, lácteos, frutas y verduras, comida en tres tiempos (sopa, guisado, postre), pero también se consume comida rápida como pizzas, tortas y tamales. Existe un bajo consumo de pescado y un alto consumo de alimentos enlatados.

Los productos de origen orgánico o agroecológico son consumidos con baja frecuencia, pero es notorio el reconocimiento que hacen los pacientes a los beneficios de consumir este tipo de alimentos.

Por último, se resalta la baja difusión que se hace de mercados agroecológicos y alternativos, que permitan acercar la oferta de alimentos sanos a nuestros pacientes.

12. SUGERENCIAS

Establecer una estrategia de educación para la salud dirigida a los pacientes de la Facultad de Odontología, con énfasis en una alimentación saludable para el mejoramiento de la calidad de vida.

Difundir en clínicas y áreas comunes los beneficios de consumir productos de origen agroecológico, así como pautas para una mejor nutrición, a través de videos o periódicos murales.

Promover con mayor regularidad los mercados del comercio justo, para acercar a la comunidad escolar y a nuestros pacientes la oferta de estos productos.

Fomentar en las cafeterías universitarias la oferta de alimentos elaborados con productos agroecológicos.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Montero Bravo, N. Ú. (2017). *Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales*. *Nutrición Hospitalaria*, vol.21 no.4 pag. 466-473.

Bolet Astoviza, M., & Socarrás Suárez, M. M. (2009). *La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

Cancino, H. C. (2013). La calidad de vida interior, una puerta hacia la interculturalidad. En R. M. María del Rosario Guerra González, *¿Cómo vivir juntos? Ética, derechos humanos e interculturalidad* (pág. 91-127). México D.F.: Torres Asociados,

Declaración política del Foro de ONG/OSC para la Soberanía Alimentaria "Soberanía alimentaria": un derecho para todos". Roma, junio de 2002.

Díaz Cárdenas, S. A. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, vol.5 n.1 pag. 9-16.

Díez Betancourt, J. A.-R.-A.-G. (2004). El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

Gandhi, Mahatma., (2002) *Mi vida es mi mensaje. Escritos sobre Dios, la verdad y la no violencia*, España, Sal Terrae, pag. 102

García, Martha (2014). Alimentos sustentables a la carta de la tierra a la mesa. En G. Martha Elena García, *Alimentos sustentables a la carta de la tierra a la mesa* (págs. 31-33). México, D.F.: Camil Comunicación.

Leff, Enrique, (2008) *Discursos sustentables*, México, Siglo XXI Editores. pag 17

Martínez Hincapié, Carlos E. (2015) De nuevo a la vida. *El poder de la Noviolencia y las transformaciones culturales*. Ed. Trillas, Bogotá. pag. 273

Obregón, G. M. (2015). La no-violencia y la paz como prácticas de y para la calidad de vida. En Hilda Vargas, *Calidad De Vida no-violenta: saberes originarios, prácticas de paz y decrecimiento* pp. 265-284. México, D.F.: Torres Asociados.

OMS, 2012. Programa Mundial de Salud Bucodental. [En línea] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> [Último acceso: 6 Febrero 2017].

OMS, 2015. Declaración de Tokio. [En línea] Disponible en: http://www.who.int/oral_health/events/tokyodeclaration032015/en/ [Último acceso: 6 Febrero 2017].

Pacto de Política Alimentaria Urbana de Milán, 2015. Disponible en: <http://www.foodpolicymilano.org/wp-content/uploads/2015/10/Milan-Urban-Food-Policy-Pact-SPA.pdf> [Último acceso: 6 Febrero 2017]

Parent Jacquemin, Juan María. 2001. La acción no violenta, bases teóricas y sugerencias prácticas. CODEHM

Secretaría de Salud, 2015. Programa de Acción Específico Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018, México.

Touraine, A., & Bixio, t. d. (2000). Crítica de la Modernidad. En A. Touraine, *Crítica de la Modernidad*, pp. 143-144. México: FCE.

Vargas, H. (2013). La calidad de vida y los derechos humanos. En H. Vargas, *La calidad de vida y los derechos humanos*, pp. 14. México, D.F.: Torres y Asociados.

Vargas Cancino, H. (2016). *Educación Ambiental y transversal y transdisciplinaria, Una visión decrecentista desde la Ética, la Cultura de la Paz y el Diálogo de saberes, para una Calidad de vida no-violenta*, pp.. 157-158. México, D.F.: Torres Asociados.

Vargas Cancino H. (2018) *Consumo ético y socialmente solidario. Una propuesta no-violenta desde la mirada de la Ecología Profunda*. México, D.F.: Torres Asociados.

Velázquez, Muñoz David (2015). No-violencia desde la perspectiva de la sustentabilidad. En Hilda Vargas, (coord.) *Calidad de vida no-violenta: saberes originarios, prácticas de paz y decrecimiento*, pp. 183-203. México, D.F.: Torres Asociados.

14. ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México, que se les invita a participar en la investigación **“Hábitos de consumo y salud bucal para una calidad de vida no-violenta en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología. 2017B”**

El objetivo de esta investigación es caracterizar los hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta y su relación con el estado de salud bucal en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología en el periodo 2017B

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta Facultad y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

La duración de esta entrevista es variable, pero en caso de que acepte participar en el estudio, agradeceremos sus respuestas veraces y lo más sincero posible. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se puede compartir con usted, si así lo desea, antes de que se haga disponible al público al culminar el trabajo de tesis.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Departamento de Evaluación Profesional de la Facultad de Odontología, que al autorizar el protocolo de tesis se asegura de que se protege de daños a los participantes en la investigación.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado

2. HÁBITOS DE CONSUMO Y SALUD BUCAL PARA UNA CALIDAD DE VIDA NO-VIOLENTA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA. 2017B

El presente cuestionario tiene como objetivo caracterizar los hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta y su relación con el estado de salud bucal en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología en el periodo 2017B. La sinceridad con que responda a las preguntas será de gran utilidad para la investigación. La información que proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

No. De Encuesta:	1. Edad	2. Sexo: Hombre Mujer	3. Clínica:
4. Motivo de Consulta			5. Visita: 1a. vez Subsecuente

6. ¿Cómo considera su salud bucal en estos momentos?

Muy buena	Buena	Regular	Malá	Muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

7. ¿Ha presentado dolor dental recientemente? Sí No

Si: Ligero Moderado Intenso

8. ¿Ha sentido la presencia de caries en sus dientes? si no

Si: En uno En varios En muchos

9. ¿Ha tenido pérdida de dientes? Sí No

Si: Por caries Por golpe Por movilidad

10. ¿Le han rehabilitado con obturaciones o coronas en su boca? Sí No

Si: En uno En varios En muchos

11. ¿Utiliza Ud. una prótesis removible? Sí No

12. ¿Siente que sus encías sangran? Si No

13. ¿Siente movilidad en algunos de sus dientes? Sí No

14. ¿Siente presencia de sarro en sus dientes? Sí No

15. ¿Siente mal aliento en su boca? Sí No

16. ¿Presenta dificultades para masticar la comida? Si No A veces

17. ¿Se siente conforme con la apariencia de su sonrisa? Sí No A veces

18. ¿Ha presentado dificultades para pronunciar algunas palabras debido al estado de sus dientes?
Sí No A veces

19. ¿Considera que su salud bucal tiene relación con sus hábitos de consumo alimentarios? Sí No

20. ¿Consume Ud. productos de origen agroecológico? Sí No

Si: Supermercado Recaudería Local Mercado del Comercio Justo Tianguis semanal

Actualmente, cuantas veces a la semana consume los siguientes productos:

	1 Ningún día	2 Una o dos veces	3 Tres a cinco veces	4 Todos los días	5 Diario más de dos veces
Agua natural					
Refresco o agua de sabor artificial					
Café orgánico					
Café comercial (instantáneo, de máquina, soluble)					
Té con hierbas naturales					
Té comercial					
Bebidas Alcohólicas					
Cigarros					
Frutas					
Verduras					
Comida rápida (Tamales, tortas, pizza)					
Alimentos enlatados					
Sopa de pasta					
Arroz u otro grano					
Lácteos o productos derivados de la leche de marcas de procesado químico (estabilizantes, conservantes o antioxidantes etc.)					
Lácteos o productos derivados de la leche de forma natural y artesanal de pequeños productores					
Comida "corrida" (sopa, guisado y postre)					
Carne (Pollo, res, cerdo)					
Pescado					
Comida "chatarra" o "comida basura" (frituras, pastelillos y dulces)					
Alimentos de cultivo orgánico o agroecológico					

Le agradecemos su participación en esta encuesta

3. HÁBITOS DE CONSUMO Y SALUD BUCAL PARA UNA CALIDAD DE VIDA NO-VIOLENTA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. 2017B

La presente entrevista tiene como objetivo caracterizar los hábitos de consumo relacionados con una calidad de vida no-violenta y su relación con el estado de salud bucal en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología en el periodo 2017B. La sinceridad con que responda a las preguntas será de gran utilidad para la investigación. La información que proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

1. ¿Qué entiende por calidad de vida? ¿Cómo es su calidad de vida?
2. ¿Cómo percibe en general su salud bucal? ¿Es buena? ¿Cómo puede mejorar? ¿Está satisfecho con su apariencia?
3. ¿Considera que sus hábitos de consumo repercuten en su calidad de vida? Si No Porqué
4. ¿Qué sabe Ud. acerca de la No-Violencia? ¿Qué idea tiene?
5. ¿Cómo es su relación con sus semejantes, sus vecinos, sus conocidos? ¿Es justa, es pacífica?
6. ¿Cómo es su relación con su entorno ambiental, con la naturaleza? ¿Es responsable? ¿Es cuidadoso?
7. ¿Cómo es su relación consigo mismo? ¿Cuida su salud física? ¿Cuida su salud emocional? ¿Realiza actividad física?
8. ¿Qué piensa Ud. antes de comprar algún producto? ¿Reflexiona sobre su origen? ¿Sobre su fabricación? ¿Sobre su impacto en la naturaleza?
9. ¿Qué sabe Ud. acerca de los productos de origen orgánico o agroecológico? ¿Qué opinión tiene de ellos respecto de los productos industrializados?
10. ¿Consume Ud. en Mercados de Comercio Justo o de proveedores locales? ¿Qué opina de este tipo de comercio?