



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

EXPERIENCIA DE CARIES EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO
DE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DE LA UNIVERSIDAD
PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2020-2025

EXPERIENCE OF CARIES IN OLDER ADULTS DIAGNOSED WITH TYPE
II DIABETES MELLITUS TREATED IN THE SPECIAL PATIENT
STOMATOLOGY SERVICE OF THE PERUVIAN UNIVERSITY CAYETANO
HEREDIA, 2020-2025

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

ALEXANDER ENRIQUE SALDAÑA AREVALO

ASESOR

MARIA AURISTELA VILLAFUERTE OLIVERA

LIMA-PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. Esp. Maria Auristela Villafuerte Olivera

Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial

ORCID: 0009-0009-5150-8481

Fecha de aprobación: 30 de enero del 2026

Calificación: Aprobado

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, por todas las enseñanzas, consejos y apoyo. A mi asesora, Dra. Maria Villafuerte Olivera por su apoyo y orientación para la elaboración de este estudio de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	SALDAÑA AREVALO ALEXANDER ENRIQUE

Perteneiente al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autor del trabajo titulado: **EXPERIENCIA DE CARIES EN ADULTOS MAYORES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2020-2025**, el cual ha sido elaborado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	VILLAFUERTE OLIVERA MARIA AURISTELA	ESTOMATOLOGÍA	ASESORA

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3489535890**; fecha de entrega: **23-02-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 23 de febrero de 2026**

Firma del asesor
N° DNI: 73317644
ORCID: 0009-0009-5150-8481



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados esperados	9
V. Conclusiones	10
VI. Referencias bibliográficas	11
VII. Presupuesto y cronograma	13
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La caries dental constituye una de las patologías bucales con mayor prevalencia a nivel global, y en los adultos mayores puede tener un impacto considerable, influido por condiciones como enfermedades sistémicas, uso simultáneo de múltiples medicamentos, reducción del flujo salival y complicaciones en la higiene oral. No obstante, existe una limitada disponibilidad de estudios actuales que analizan la experiencia de caries en este grupo etario.

Objetivo: Determinar la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020-2025. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio de diseño

transversal, en el cual la información será recolectada a partir de las historias clínicas de adultos mayores con diagnóstico de DM II atendidos durante el periodo 2020–2025 en el CDD de la UPCH, registradas en la plataforma SMILE. La experiencia de caries se evaluará mediante el índice CPOD, que incluye dientes cariados, perdidos y obturados, como principal indicador. El análisis de los datos se realizará mediante estadística descriptiva, así como análisis bivariado y multivariado, utilizando el software STATA versión 19. **Conclusiones:** Se espera identificar una alta experiencia de caries en adultos mayores con DM II, evidenciada mediante el índice CPOD, lo que resalta la influencia de la diabetes y del envejecimiento en la salud bucal y la necesidad de estrategias integrales de prevención y atención odontológica.

Palabras claves: Diabetes Mellitus, Caries dental, Adulto mayor, índice CPO, Salud bucal, Odontología geriátrica.

ABSTRACT

Introduction: Dental caries is one of the most prevalent oral pathologies globally, and in older adults it can have a considerable impact, influenced by conditions such as systemic diseases, simultaneous use of multiple medications, reduced salivary flow and complications in oral hygiene. However, there is a limited availability of current studies that analyze the experience of caries in this age group. **Objective:** To determine the caries experience in older adults diagnosed with type II Diabetes Mellitus treated in the Special Patients Stomatology service of the stomatology faculty of the Peruvian University Cayetano Heredia, 2020-2025. **Materials and methods:** This is a cross-sectional design study, in which information will be collected from the medical records of older adults diagnosed with DM II treated during the period 2020–2025 at the CDD of UPCH, registered on the SMILE platform. The experience of caries will be assessed using the DMFT index, which includes decayed, missing, and filled teeth, as the main indicator. Data analysis will be performed using descriptive statistics, as well as bivariate and multivariate analysis, using STATA version 19 software. **Conclusions:** A high rate of caries is expected to be identified in older adults with DM II, evidenced by the DMFT index, which highlights the influence of diabetes and aging on oral health and the need for comprehensive prevention and dental care strategies.

Keywords: Diabetes Mellitus, Dental caries, Older adults, DMFT index, Oral health, Geriatric dentistry.

I. INTRODUCCIÓN

Se considera como personas adultas mayores a quienes han alcanzado los 60 años o más. Este grupo poblacional se encuentra expuesto a diversos factores de riesgo que pueden afectar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y seguridad social. Dentro de los riesgos más relevantes se encuentran la pobreza, el abandono, la violencia, el maltrato y la situación de dependencia (1). Las personas adultas mayores experimentan diversas transformaciones inherentes al proceso de envejecimiento, las cuales abarcan dimensiones físicas, emocionales y sociales. Entre los cambios más relevantes se evidencian la disminución progresiva de la capacidad funcional, el ascenso en la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la necesidad de enfrentar procesos de adaptación a nuevas situaciones, tales como el retiro de la vida laboral o la pérdida de vínculos significativos (1).

La diabetes mellitus tipo II (DM II) es una enfermedad crónica no transmisible que se caracteriza por la elevación sostenida de los niveles de glucosa en sangre, como resultado de una disminución en la acción de la insulina y de una secreción insuficiente de esta hormona. Su desarrollo se asocia estrechamente con factores como el envejecimiento, el sobrepeso, el sedentarismo y la predisposición genética (2). Cuando no se controla de manera adecuada, la DM II puede ocasionar complicaciones crónicas, entre ellas enfermedades cardiovasculares, compromiso renal, alteraciones neurológicas y trastornos visuales, lo que repercute negativamente en la calidad de vida de las personas afectadas (3). A pesar de que el 92,1 % de esta población dispone de algún tipo de cobertura en salud, aún subsisten importantes barreras que restringen el acceso equitativo a servicios

fundamentales, como la atención sanitaria, la educación y la participación social. Esta situación se enmarca en un contexto de acelerado envejecimiento poblacional a nivel mundial, donde se estima que para el año 2050 una de cada seis personas tendrá 65 años o más, lo que representa un relevante desafío demográfico y social (4). En América Latina, la transición demográfica avanza a un ritmo acelerado, y se proyecta que para el año 2030 la población de 60 años o más superará en número a la población menor de 15 años, lo que hace necesarias modificaciones profundas en los sistemas de salud, pensiones y cuidados (5). En el Perú, la población adulta mayor se estima en alrededor de 4,7 millones de personas, representando el 13,9 % del total poblacional. De este sector, el 80,3 % presenta enfermedades crónicas como hipertensión arterial, DM II y artritis, lo que pone de manifiesto una alta carga de morbilidad y una considerable necesidad de atención médica especializada (6). Este panorama pone de manifiesto la necesidad de fortalecer políticas públicas orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable, especialmente en contextos con limitaciones estructurales.

Las enfermedades bucodentales presentan una elevada frecuencia en la población adulta mayor y representan una problemática de salud pública de considerable magnitud por sus efectos funcionales y sociales. Entre las patologías más habituales se incluyen la caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de dientes, xerostomía y lesiones de la mucosa oral. Esta enfermedad destaca como una de las afecciones de mayor prevalencia en este grupo etario, y su medición a través del índice CPOD evidencia altos niveles de compromiso. A nivel global, la OMS estima que alrededor de 3.500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales, siendo esta no tratada en dentición permanente la condición de salud más común

(7). En América Latina, diversas investigaciones han reportado valores elevados del índice CPOD en adultos mayores. Por ejemplo, en Santiago de Chile se registró un promedio de 24,9, donde el 100 % de los evaluados presentó antecedentes de caries y el 45,9 % evidenció lesiones activas no tratadas (8). En el ámbito peruano, estudios desarrollados en regiones como Puno y Chimbote han informado prevalencias de caries dental superiores al 79 %, con valores del índice CPOD que varían entre 7,56 y 10,22, lo que refleja una considerable carga de enfermedad bucal en la población adulta mayor. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer e implementar estrategias de salud pública orientadas a la prevención y al tratamiento oportuno de la caries dental en este grupo etario (9).

A pesar de esto, la información disponible sobre la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de DM II atendidos en servicios odontológicos especializados sigue siendo escasa en nuestro entorno. El presente estudio pretende aportar al conocimiento epidemiológico de la salud bucal en esta población, mediante el análisis de las historias clínicas registradas en el servicio de EPE de la UPCH. Los hallazgos permitirán identificar características clave y factores vinculados a la experiencia de caries, facilitando el desarrollo e implementación de estrategias preventivas, terapéuticas y educativas que promuevan una atención integral y centrada en el paciente. En este marco, la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II del servicio de estomatología de pacientes especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020-2025?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020-2025

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020-2025
2. Determinar la asociación de la experiencia de caries y las características de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020-2025

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Trasversal

Población y muestra

Con relación a la población y la muestra, estas serán iguales. Se tomarán en cuenta todos los registros clínicos digitales de pacientes adultos mayores con diagnóstico de DM II que recibieron atención en el servicio de EPE de la Facultad de Estomatología de la UPCH durante el año 2020-2025, sumando un total de 290 registros clínicos.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores de 60 años o más, atendidos en el Servicio de EPE de la UPCH durante el año 2020-2025.
- Pacientes con registro completo del odontograma y de las variables requeridas para el estudio.

Los criterios de exclusión:

- Historias clínicas incompletas o que presenten información inconsistente que dificulte el análisis.
- Pacientes sin registro clínico de caries o sin datos relevantes para la investigación.

- Pacientes menores de 60 años que no formen parte del Servicio de EPE.

Operacionalización de variables (Anexos 1)

Experiencia de caries: Se define como el resultado del índice CPOD, que mide la experiencia de caries en el individuo. Es una variable cuantitativa, continua de intervalo que refleja el número total de dientes afectados.

Sexo: Se entiende como una condición biológica que define a una persona como masculina o femenina, es de tipo cualitativa, dicotómica y nominal. Para su codificación se asignan los siguientes valores: 1 = Masculino, 2 = Femenino.

Procedencia: Corresponde al lugar de procedencia del individuo; esta es una variable cualitativa politómica nominal. Para su codificación se asignan los valores según las regiones, ciudades y distritos.

Edad: Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo. Rango etario del paciente, variable cualitativa, politómica ordinal. Categorías: 1=60 A 69, 2= 70 a 79, 3= 80 a 89, 4= 90 a más.

Número de enfermedades: Cantidad total de enfermedades crónicas que presenta el paciente. Variable cualitativa politómica ordinal. Los valores asignados son: 0=Diabetes Mellitus Tipo II, 1= Más de 1 enfermedad.

Medicación: Presencia de consumo de medicamentos de forma habitual. Variable cualitativa nominal politómica (Sí/No). Los valores asignados: 0=No y 1=Si.

Números de enfermedades: Cantidad total de medicamentos que consume el

paciente regularmente al día. Variable cuantitativa, discreta de razón.

Grado de instrucción: Nivel educativo alcanzado por el paciente. Variable cualitativa, politómica ordinal. Se clasifica en: 1 = Sin instrucción, 2 = Primaria, 3 = Secundaria, 4 = Superior técnica, 5=Superior universitaria.

Procedimientos y técnicas:

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estomatología de la UPCH. Además, se gestionará la autorización formal ante la dirección del Servicio de EPE para acceder a las historias clínicas digitales registradas en la plataforma “SMILE”. Se garantizará el cumplimiento de las normativas de confidencialidad y protección de datos personales establecidas tanto por la universidad como por la legislación vigente. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se procederá con la recolección de datos, la cual se llevará a cabo mediante la revisión documental de los registros clínicos digitales de adultos mayores atendidos en el Servicio de EPE durante el año 2020-2025. Para el registro de la información, se emplea una hoja de cálculo estructurada, en la que se consignarán las variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la experiencia de caries, asegurando la consistencia y exactitud de los datos recopilados (ANEXO 2).El equipo investigador recibirá capacitación específica para el uso adecuado de la plataforma SMILE y para el correcto diligenciamiento de la ficha de recolección de datos. El procesamiento y análisis de la información se llevará a cabo mediante software estadístico especializado, con el fin de asegurar la rigurosidad y validez de los resultados obtenidos.

Aspectos éticos del estudio:

Será presentado para su evaluación y aprobación ante el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Estomatología. Con la finalidad de garantizar la confidencialidad de los datos obtenidos, se implementará un sistema de codificación que reemplazará los nombres y demás datos personales contenidos en las historias clínicas revisadas. La información digital será protegida mediante contraseñas y almacenada en dispositivos seguros, con acceso limitado únicamente al equipo de investigación, asegurando en todo momento el anonimato y la privacidad de los participantes.

Plan de análisis

La base de datos se construirá utilizando el software Microsoft Excel (Office 365), en el cual se llevará a cabo la codificación y estructuración de las variables del estudio. Una vez completada esta etapa, la información será exportada al programa estadístico Stata, versión 19, para su posterior procesamiento y análisis.

El análisis estadístico consta de dos etapas: Análisis descriptivo: La descripción de las variables cualitativas se realizará mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas, se calcularán medidas de tendencia central, como la media, y de dispersión, como la desviación estándar. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y representaciones gráficas, según corresponda. Análisis bivariado: Para determinar la asociación entre variables cualitativas, se empleará la prueba de chi cuadrado (χ^2) y, cuando corresponda, la prueba exacta de Fisher.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Desde un enfoque teórico, esta investigación contribuirá con evidencia que facilite la comprensión de la relación entre la DM II y la experiencia de caries en la población adulta mayor. Asimismo, brindará bases conceptuales para analizar la interacción entre el proceso de envejecimiento, las enfermedades sistémicas y la salud bucal. Los resultados obtenidos contribuirán a la construcción de modelos teóricos integrales orientados a explicar el riesgo de caries en adultos mayores con diabetes.

Desde el enfoque social, los resultados de esta investigación aportarán al fortalecimiento y direccionamiento de las estrategias de promoción y prevención en salud bucal orientadas a los adultos mayores con DM II. La evidencia obtenida permitirá reconocer las necesidades particulares de esta población, teniendo en cuenta su situación de vulnerabilidad y las limitaciones en el acceso a los servicios odontológicos. De igual manera, constituirá un soporte para la formulación de programas e intervenciones específicas que promuevan la equidad en la atención de la salud bucal.

Desde la perspectiva clínica, el estudio cobra particular importancia al analizar la experiencia de caries en adultos mayores con DM II, tomando en cuenta sus condiciones clínicas y sistémicas. Los hallazgos permitirán reconocer factores de riesgo y requerimientos específicos que inciden en su salud bucal, así como definir áreas prioritarias para la intervención odontológica. Esta evidencia facilitará la mejora en la planificación y aplicación de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas a las necesidades de esta población.

V. CONCLUSIONES

El estudio permitirá establecer la experiencia de caries en adultos mayores con diagnóstico de DM II atendidos en el Servicio de EPE de la UPCH durante el periodo 2020–2025. Asimismo, se describirán las principales características sociodemográficas y clínicas de esta población, reflejando condiciones propias del proceso de envejecimiento y de la enfermedad sistémica. Los resultados evidenciarán una asociación entre la experiencia de caries y determinadas características de los adultos mayores con DM II. Estos hallazgos pondrán de relieve la necesidad de considerar factores individuales y sistémicos en la atención odontológica de este grupo. Finalmente, la información generada aportará al fortalecimiento de estrategias preventivas y de un manejo integral en salud bucal.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Defensoría del Pueblo. Adultos mayores [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; s.f. [citado 22 ene 2026]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
2. World Health Organization. Diabetes [Internet]. Geneva: World Health Organization; s.f. [citado 22 ene 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl 1):S1–S291.
4. Naciones Unidas. El envejecimiento de la población se acelera y hay que proteger mejor los derechos de las personas mayores [Internet]. ONU Noticias; 2023 abr 13 [citado 22 ene 2026]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520222>
5. El Peruano. INEI: Adultos mayores en el Perú suman 4,7 millones de personas [Internet]. Lima: El Peruano; 2024 abr 5 [citado 22 ene 2026]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/251185-inei-adultos-mayores-en-el-peru-suman-47-millones-de-personas>
6. World Health Organization. Oral health [Internet]. Geneva: World Health Organization; s.f. [citado 22 ene 2026]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

7. Lazo CM, Rivera G. Estado de salud bucal en adultos mayores institucionalizados de Santiago, Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2009;2(3):145–150 [citado 22 ene 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539109700278>
8. Zavaleta Rojas MM. Nivel de experiencia de caries dental en adultos mayores del programa de atención domiciliaria de EsSalud – Puno 2022 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5892>
9. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33(2):81–92. doi:10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x

VII. PRESUPUESTOS Y CRONOGRAMAS

Presupuestos

RECURSOS HUMANOS	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Ordenador	2500	2500
Fotocopias e impresiones	100	100
Gastos Administrativos	300	300
Papelería y útiles de oficina	150	150
Acceso a internet / Plataforma académica	100	100
Backup/USB/Almacenamiento digital	100	100
TOTAL	3250	3250

Cronograma

ACTIVIDAD/ MES	CRONOGRAMA					
	1er Mes	2do Mes	3er Mes	4to Mes	5to Mes	6to Mes
Presentación del proyecto	X					
Aceptación del proyecto		X				
Obtención de datos			X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los resultados					X	
Informe final						X

ANEXO 1: Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Experiencia de Caries	Indicador del total de dientes cariados, perdidos y obturados (índice CPOD).	Suma de dientes con caries, perdidos y obturados registrados en la historia clínica.	cuantitativa	continua, de intervalo	Valor numérico del índice CPOD (0 a 28/32 según el caso)
Sexo	Diferencias biológicas entre hombres y mujeres	Con sexo fue registrado al nacer	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1= Masculino 2= Femenino
Lugar de procedencia	Lugar del cual proviene el individuo (paciente)	Información obtenida de la historia clínica	Cualitativa	Politómica nominal	1: Lima 2: Regiones
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo.	Edad del paciente agrupada en rangos etarios	Cualitativa	Ordinal, politómica	1=60 A 69 2= 70 a 79 3= 80 a 89 4= 90 a más
Número de enfermedades	Total de enfermedades crónicas diagnosticadas en el paciente.	Conteo de diagnósticos registrados en la historia clínica.	Cualitativa	Politómica ordinal	0= Diabetes Mellitus Tipo II 1= Más de 1 enfermedad
Medicación	Consumo habitual de medicamentos para tratamiento de enfermedades.	Registro del uso de medicamentos en la historia clínica	Cualitativa	Nominal, politómica	0 = No 1 = Si
Número de medicamentos	Total de medicamentos que consume el paciente de forma regular al día.	Conteo de medicamentos indicados en la historia clínica	Cuantitativa	Discreta, de razón	Números enteros (1, 2, 3, ..)
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por el paciente	Información obtenida de la historia clínica	Cualitativa	Ordinal, politómica	1: Sin instrucción 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior técnica 5. Superior universitaria.

