



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ASOCIACIÓN ENTRE LA CONDICIÓN SISTÉMICA Y EL MOTIVO DE
CONSULTA ODONTOLÓGICA

ASSOCIATION BETWEEN SYSTEMIC CONDITION AND REASON FOR
DENTAL CONSULTATION

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

MILAGROS ESTEFANY GRADOS FUERTES
BRENDA BRIGGITTE RODRIGUEZ RUBIO
EMILY ALEXANDRA VARGAS HUAMAN

ASESORA

ADRIANA STEPHANY ECHEVARRIA GOCHE

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Vocal: MG. ESP. ADRIANA RODRIGUEZ RIVA

Secretario: MG. ANNA PAOLA FERNANDEZ COLL CARDENAS

Fecha de Sustentación: 27 de febrero de 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

MG. ADRIANA STEPHANY ECHEVARRIA GOCHE

Facultad de Estomatología

ORCID: 0000-0001-6182-3164

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, fruto de esfuerzo, dedicación y perseverancia, a quienes

han sido pilares fundamentales en nuestro camino.

A nuestras familias, por su amor y apoyo incondicional, además de ser nuestra fuente de fortaleza. Gracias por alentarnos en los momentos difíciles y celebrar

con nosotras cada logro.

Y, sobre todo, a nosotras, por la perseverancia, el esfuerzo y el trabajo en equipo que nos han permitido superar cada desafío. Este trabajo es nuestro, pero también de todos aquellos que, de una u otra forma, han formado parte de este proceso.

¡Gracias!

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestra guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser nuestro mayor impulso en los momentos de dificultad.

Y, a la doctora Adriana, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación. Su apoyo y conocimientos fueron fundamentales para la realización de este trabajo, y por ello le estaremos siempre agradecidas.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ASOCIACIÓN ENTRE LA CONDICIÓN SISTÉMICA Y EL MOTIVO DE
CONSULTA ODONTOLÓGICA

ASSOCIATION BETWEEN SYSTEMIC CONDITION AND REASON FOR
DENTAL CONSULTATION

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

MILAGROS ESTEFANY GRADOS FUERTES

BRENDA BRIGGITTE RODRIGUEZ RUBIO

EMILY ALEXANDRA VARGAS HUAMAN

ASESORA

ADRIANA STEPHANY ECHEVARRIA GOCHE

LIMA - PERÚ

2025



Informe estándar ⓘ

Informe en inglés no disponible

23% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe

40 bloques de texto 511 p

2 Internet

hdl.handle.net

12 bloques de texto 107 p

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MATERIALES Y MÉTODOS	4
IV. RESULTADOS	7
V. DISCUSIÓN	8
VI. CONCLUSIONES	13
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
VIII. TABLAS Y GRÁFICO	21
ANEXOS	28

LISTA DE ABREVIATURAS

CDD	:	Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
CI*	:	Confidence Interval
CIEI	:	Comité Institucional de Ética en Investigación
DeCS	:	Descriptores en Ciencias de la Salud
ENDES	:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
IC	:	Intervalo de Confianza
MeSH*	:	Medical Subject Headings
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
p	:	Valor p
RP	:	Razón de prevalencias
RPa	:	Razón de prevalencias ajustada
SIDISI	:	Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación
STROBE*	:	Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology
UPCH	:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

*Términos en inglés.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades no transmisibles van en aumento a nivel global según la Organización Mundial de Salud (OMS), las cuales han sido asociadas a las patologías bucales como caries dental y periodontitis, por lo que se recomienda realizar la visita al dentista periódicamente. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la condición sistémica y motivo de consulta odontológica en pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en el año 2024. **Materiales y métodos:** Este es un estudio transversal analítico donde se realizó un análisis de base de datos secundaria de un estudio primario realizado en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) y cuenta con una muestra de 667 participantes de 18 años a más. **Resultados:** Se encontró que el 65.5% (n=437) son de sexo femenino y el 49.2% (n=328) corresponde a la categoría adulto (de 30 a 59 años). El 20.2% (n=135) de participantes presentaba una condición sistémica y el 61.6% (n=411) acudió para tratamiento como motivo de consulta odontológica. Asimismo, el 2.3% (n=15) presentaba comorbilidades. Se encontró una asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica. ($p < 0.001$). En adición, otras variables asociadas al motivo de consulta odontológica fueron tenencia de seguro de salud, ocupación, grado de instrucción y edad. **Conclusiones:** La mayoría de los participantes acudió por tratamiento como motivo de consulta odontológica. Se encontró una asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica.

Palabras Claves: Atención Odontológica, Salud Bucal, Enfermedades No Transmisibles, Mortalidad, Encuestas y Cuestionarios, Perú (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), non-communicable diseases are increasing globally and have been associated with oral pathologies such as dental caries and periodontitis, which is why it is recommended to visit the dentist regularly. **Objective:** To determine the association between systemic condition and reason for dental consultation in patients who attend the Teaching Dental Center of the Peruvian University Cayetano Heredia (CDD-UPCH) in 2024. **Materials and methods:** This is an analytical cross-sectional study where a secondary database analysis was performed from a primary study carried out at the Teaching Dental Center of the Peruvian University Cayetano Heredia (CDD-UPCH) and has a sample of 667 participants aged 18 years or older. **Results:** It was found that 65.5% (n=437) are female and 49.2% (n=328) correspond to the adult category (from 30 to 59 years). 20.2% (n=135) of participants had a systemic condition and 61.6% (n=411) came for treatment as a reason for consultation. Likewise, 2.3% (n=15) had comorbidities. An association was found between systemic condition and reason for consultation ($p < 0.001$). In addition, other variables associated with the reason for dental consultation were health insurance, occupation, educational level, and age. **Conclusions:** Most participants sought treatment as the reason for consultation. An association was found between systemic condition and the reason for consultation.

Keywords: Dental Care, Oral Health, Non-Communicable Diseases, Mortality, Surveys and Questionnaires, Peru (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, la humanidad se ha enfrentado a diversas enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles, y esta lucha continúa en la actualidad. Según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la OMS, de las diez principales causas de muerte, siete se deben a enfermedades no transmisibles. La OMS comparó la mortalidad en los años 2000 y 2019, concluyendo que enfermedades como las cardiopatías, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer de pulmón y la neumopatía obstructiva crónica causaron un total de 100 millones de años adicionales de vida saludable perdidos en comparación con el año 2000 (1).

En 2022, la OMS realizó un seguimiento de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles a nivel mundial, con la participación de 77 países. Además, se compararon los resultados con el informe de 2020, observándose un aumento en la mortalidad por enfermedades no transmisibles en 20 países. También resulta preocupante el incremento en las tasas de diabetes y obesidad en 54 países. En Perú, en 2022, el 73.0% de las muertes fueron causadas por enfermedades no transmisibles, con un 10.0% de riesgo de muerte prematura, lo que resultó en un total de 102,900 muertes por estas enfermedades. Los principales factores de riesgo incluyen el consumo excesivo de tabaco y alcohol, la baja actividad física y dietas ricas en grasas y carbohidratos, entre otros. Estos altos porcentajes representan un desafío para la salud pública, especialmente en países con ingresos bajos (2).

Con el tiempo, los profesionales de la odontología han comprendido el impacto significativo de las enfermedades bucales en la salud sistémica. La cavidad oral

alberga más de 700 tipos de microorganismos, y las bacterias orales interactúan con el organismo a través de una comunicación bidireccional que influye en la inmunidad y el metabolismo. Esta interacción altera el equilibrio microbiano, provocando una respuesta inflamatoria que puede afectar gravemente la salud general y contribuir al desarrollo de enfermedades sistémicas. Se ha demostrado que la inflamación derivada de estas infecciones tiene un impacto negativo en el bienestar general. Los microorganismos orales, por lo tanto, reflejan no solo el estado de la salud bucal, sino también el de la salud general, subrayando la importancia crucial de la prevención, la detección temprana de riesgos y un tratamiento adecuado (3).

La cavidad oral es una de las principales vías de interacción entre el cuerpo humano y el entorno. Una de las enfermedades más prevalentes en todo el mundo, sin distinción de raza, sexo, edad o nivel socioeconómico, es la caries dental y la periodontitis. Aproximadamente 3,500 millones de personas se ven afectadas por alguna de estas enfermedades. Según la Asociación Dental Americana, para mantener una buena salud bucal, se recomienda visitar al dentista periódicamente, aunque la frecuencia dependerá de las necesidades de cada paciente. Estudios realizados a nivel mundial han reportado patrones en el uso de los servicios odontológicos. En China, en comparación con otros países, el porcentaje de personas que visitan al odontólogo es bajo, y el tratamiento más común es el curativo. En otros países, como Nigeria (26.4 %) y Paraguay (11.0%), las personas sólo acuden al dentista una vez al año o únicamente cuando necesitan un tratamiento

de emergencia. En estos países, la búsqueda de servicios de prevención dental es baja, lo que depende de diversas variables sociodemográficas (4).

Por lo tanto, este estudio, está enfocado en responder la siguiente pregunta de investigación ¿existe asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica en pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en el año 2024?

II. OBJETIVOS

● Objetivo General

Determinar la asociación entre la condición sistémica y motivo de consulta odontológica en pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en el año 2024.

● Objetivos Específicos

- ✓ Describir la condición sistémica, el motivo de consulta odontológica y factores asociados a los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en los meses de agosto a diciembre del año 2024.
- ✓ Determinar la condición sistémica según motivo de consulta odontológica de los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en los meses de agosto a diciembre del año 2024.

- ✓ Determinar la asociación entre la condición sistémica, el motivo de consulta odontológica y factores asociados de los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en los meses de agosto a diciembre del año 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

- **Tipo del estudio**

Transversal, analítico.

- **Población**

La población estuvo conformada por los pacientes que acudieron a una consulta odontológica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en los meses de agosto a diciembre del año 2024.

- **Muestra**

La muestra está conformada por la misma muestra del estudio primario siendo los registros finales de 667 pacientes del CDD-UPCH que acudieron en los meses mencionados, y que son parte del estudio primario “PERFIL DE LOS USUARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA ATENDIDA EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO” inscrito con SIDISI N°213232. Dicha base de datos cuenta con una selección de muestra no probabilística.

● **Criterios de selección**

Criterios de inclusión: Se seleccionó los registros de los pacientes mayores de 18 años que presentaban las variables condición de salud y motivo de consulta odontológica.

● **Variables independiente y dependiente** (ver Anexo 2 y 3).

- ✓ **Condición sistémica:** Presencia de al menos una condición sistémica o crónica en el encuestado. Es una variable cualitativa politómica y nominal. Los valores asignados fueron: 1=No, 2=Sí
- ✓ **Motivo de consulta odontológica.** Molestia o incomodidad expresada por el paciente durante la atención. Es una variable cualitativa, politómica y nominal. Categorizado en: 1=Evaluación, 2=Urgencia, 3=Dolor, 4=Caries, 5=Prótesis, 6=Ortodoncia, 7=Estética, 8=Examen auxiliar, 9=Otros. Recategorizado en: 1=Tratamiento y 2=Evaluación.

● **Covariables**

Las siguientes covariables fueron seleccionadas de manera epidemiológica: tipo de condición sistémica, comorbilidad, consumo de tabaco en el último mes y en el último año, acceso a información sobre salud bucal, cepillado dental general, tenencia de seguro de salud, ocupación, grado de instrucción, edad y sexo.

● **Análisis estadístico**

La data fue obtenida y organizada en Microsoft Excel. Asimismo, se realizó un control de calidad de la data para verificar que los datos sean plausibles, y las respuestas correspondan al tipo de variable según su categorización.

En el análisis de datos, se utilizó el programa Stata versión 14.0 (StataCorp, 2015. Stata Statistical Software: Release 14. College Station, TX, USA). Se realizó un análisis univariado empleando frecuencias absolutas y relativas. Además, se llevó a cabo un análisis bivariado para comparar la variable dependiente motivo de consulta odontológica y la variable independiente condición sistémica, así como las covariables con la variable mediante la prueba de chi cuadrado. Finalmente, se realizó un análisis multivariado con una regresión logística múltiple mediante la regresión de Poisson cruda y ajustada (5). Las pruebas de hipótesis se realizaron con un nivel de significancia ($\alpha < 0.05$) y los intervalos de confianza al 95% para cada proporción.

● **Consideraciones éticas**

Se obtuvo la autorización del estudio primario "PERFIL DE LOS USUARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA ATENDIDA EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO" con SIDISI N°213232 (ver Anexo 1). Asimismo, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia aprobó la ejecución de este estudio con código SIDISI N°217278 a través de la CONSTANCIA-CIEI-50-6-25.

IV. RESULTADOS

Los resultados fueron reportados teniendo en consideración el Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) (6).

Este estudio consideró una muestra de 667 participantes de 18 años o más. Las características de esta muestra se presentan en la Tabla 1 y se obtuvieron los siguientes resultados: el principal motivo de consulta odontológica fue el tratamiento, representando el 61.6% (n=411). Asimismo, el 20.2% (n=135) de los participantes presentaba al menos una condición sistémica, siendo las más frecuentes las del sistema cardiovascular con un 6.6% (n=44), seguidas por las del sistema endocrino con un 5.0% (n=33). Además, el 2.2% (n=15) presentaba comorbilidad.

También se puede observar en el estudio que el 82.9% (n=553) no consumió tabaco en el último año y el 91.4% (n=609) no consumió tabaco en el último mes. En relación con la higiene oral, únicamente el 23.8% (n=159) refiere haber recibido información sobre salud bucal y el 97.0% (n=647) refiere realizar cepillado dental.

Asimismo, el 83.7% (n=558) de los encuestados declaró contar con un seguro de salud, y su principal ocupación era trabajo dependiente con un 44.4% (n=296). Además, el 49.3% (n=329) tenía un grado de instrucción superior, el 49.2% correspondió a la categoría adulto (de 30 a 59 años) y el sexo de los participantes, el 65.5% (n=437) fueron mujeres (ver Anexo 4).

En la Tabla 2 se presenta la asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica, junto con sus covariables. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica ($p < 0.001$). Otras variables estadísticamente significativas asociadas con el motivo de consulta odontológica fueron: tenencia de seguro de salud ($p = 0.005$), ocupación ($p = 0.022$), grado de instrucción ($p = 0.004$) y edad ($p = 0.038$) (ver Anexo 4).

En la Tabla 3 se observa que la prevalencia del motivo de consulta odontológica en los participantes con condición sistémica fue 1.30 (IC95%: 1.15 - 1.47) veces mayor en comparación con aquellos que no presentaban una condición sistémica ($p < 0.001$). Este valor se reduce a 1.26 cuando se ajusta por tenencia de seguro de salud, ocupación, grado de instrucción y edad ($p = 0.002$) (ver Anexo 4).

V. DISCUSIÓN

El motivo de consulta odontológica es una variable reveladora sobre el estado de salud o patología bucal del paciente. Para disminuir las complicaciones y riesgos que pueden surgir durante el tratamiento dental, es fundamental reconocer la incidencia de enfermedades sistémicas, así como los hallazgos sistémicos y orales relacionados con estas, y tomar las precauciones adecuadas.

En cuanto al motivo de consulta odontológica, el tratamiento fue más frecuente que la evaluación (61.6% vs. 38.4%). Esto podría deberse a la falta de visitas odontológicas preventivas, lo que origina que los pacientes acudan en estadios

avanzados de enfermedad. Se ha identificado que los factores asociados a la última visita dental incluyen características geográficas, nivel socioeconómico y edad (7), así como la tenencia de seguro de salud y la educación (8). Similarmente en Argentina, las personas sólo acuden a una consulta por dolor o ante una emergencia, debido a los altos costos de una consulta privada, también detallan miedo al dentista, falta de tiempo, falta de movilidad, entre otros factores (9).

Por el contrario, otro estudio realizado entre el 2014 y 2015 en el mismo CDD-UPCH (10), el principal motivo de consulta fue la evaluación con un 67.3% (n=14737) y el motivo de tratamiento fue de 32.7% (n=7144). Este cambio observado podría deberse a factores económicos (11), al incremento de patologías bucales ya sea por inadecuados patrones alimenticios (12), prácticas de higiene oral ausentes o deficientes (13), falta de acceso a la información sobre higiene oral (14), o falta de visitas odontológicas debido al miedo por la transmisión de enfermedades (15). Un estudio en la India reportó que la principal razón para no acudir al dentista era la falta de conocimiento y conciencia sobre la salud bucal (16).

Este estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica ($p < 0.001$), con un predominio del tratamiento (61.6%, n=532) en pacientes de la CDD-UPCH de 18 años a más. Estos resultados coinciden con estudios en Turquía (17-19) y Colombia, los cuales señalan que la salud oral se ve afectada negativamente por enfermedades sistémicas (20). Asimismo, un estudio en Japón encontró que las enfermedades

sistémicas estaban asociadas con el uso regular de servicios odontológicos ($p=0.002$) (19).

En el estudio realizado, el 20.2% ($n=135$) de los participantes presentaba al menos una condición sistémica, siendo el 6.6% ($n=44$) del sistema cardiovascular, en específico, hipertensión arterial con un 7.5%, y el 24.1% ($n=33$) del sistema endocrino, en específico, diabetes mellitus con un 4.3%. Según el informe de la ENDES 2023, el 13.0% de personas de 15 años o más presentó presión arterial alta, mientras que el 5.5% fue diagnosticado con diabetes mellitus (21). Otro estudio poblacional peruano encontró una prevalencia de hipertensión del 23.0% (IC95%: 22.7-23.4) y una prevalencia de diabetes mellitus del 4.8% (IC95%: 4.5-5.1) (22).

En un estudio de Turquía, el 12.0% de los participantes presentaba enfermedades cardiovasculares, y el 10.7%, diabetes mellitus. De manera similar, en Colombia la prevalencia de enfermedades hipertensivas fue de 47.2%, mientras que la diabetes mellitus alcanzó el 18.8% (20). A nivel global, la OMS estima que el 13.0% (112 millones de personas) de la población en la región de las Américas presenta diabetes mellitus, con mayor prevalencia en países de ingresos bajos; y el número de personas con hipertensión arterial ascendía a los 1,300 millones de casos (23,24).

Del 2.2% ($n=15$) de los participantes que presentaban comorbilidades (dos o más enfermedades), el 1.9% ($n=13$) acudió para tratamiento odontológico. Diferentes estudios han reportado una asociación entre condiciones sistémicas y patologías bucales, y la presencia de comorbilidades (25,26).

Otras variables relacionadas al motivo de consulta odontológica fueron la tenencia de seguro de salud, la ocupación, el grado de instrucción y la edad; de manera semejante otros estudios han reportado dicha relación con la educación (17), la tenencia de seguro de salud (16) (con barreras de ubicación geográfica y condiciones económicas) (8).

Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre la edad y el motivo de consulta odontológica ($p=0.038$), siendo el tratamiento, la categoría más prevalente en adultos mayores (68.1%), seguido por adultos (59.1%) y adultos jóvenes (55.8%). De manera similar, en Japón, reportaron que el 55.9% del grupo de 61 años o más acudió para tratamiento, así como el 52.9% del grupo de 25 a 60 años. No obstante, en el grupo de 18 a 24 años, el motivo de consulta odontológica más relevante fue la evaluación, con un 64.6% (17).

Respecto a la higiene oral, se evidenció que el 97.0% ($n=647$) se cepillaba los dientes, lo cual es un indicador positivo en la adopción de prácticas higiene oral; asimismo, el 76.2% ($n=508$) no tenía acceso a información sobre salud oral, una cifra preocupante ya que el desconocimiento de prácticas de higiene oral adecuadas puede derivar en la aparición de diversas enfermedades bucales prevenibles (27). Las principales razones reportadas para no realizar una visita preventiva fueron la falta de hábitos de higiene oral adecuados, miedo al dentista, la creencia de que solo es necesario acudir en caso de dolor, la dificultad para obtener citas y la percepción de que las visitas preventivas no son útiles (28).

Además, un estudio de la India reportó al consumo de tabaco como predictor de pobre higiene oral ($p < 0.001$) (29), mientras que en este estudio no se encontraron diferencias significativas.

En el análisis multivariado, el motivo de consulta odontológica fue 26.0% mayor en participantes con condición sistémica versus los que no presentaban condición sistémica, ajustado por tenencia de seguro de salud, ocupación, grado de instrucción y edad. No obstante, otras variables que podrían modificar estos resultados son el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica, la percepción de que el problema no es lo suficientemente grave, la falta de tiempo, las restricciones financieras, la negligencia hacia el tratamiento, el miedo al dentista o al procedimiento dental (30).

Este estudio presenta limitaciones, siendo un estudio transversal con análisis de base de datos secundaria, no es posible establecer relaciones causales. Además, la selección de la muestra fue por conveniencia y los datos fueron recolectados en la CDD-UPCH de una universidad privada, lo que dificulta la extrapolación de los resultados. No obstante, el tamaño de la muestra ($n=667$) permitió evaluar y encontrar la asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica.

Otra limitación identificada fue al responder la pregunta “¿podría indicar cuál es la razón por la que acude al CDD?”, pudiendo ser más frecuente responder sobre la necesidad de tratamiento, generando así un posible sesgo de información. Sin

embargo, el 30.7% (n=126) de participantes que acudieron para tratamiento, fue por dolor o urgencia, siendo estos los indicadores de necesidad de tratamiento de manera objetiva.

Es importante considerar las variables mencionadas en futuros estudios que aborden la complejidad de la asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica desde una perspectiva integral.

Se recomienda futuras investigaciones de alto rigor metodológico para fortalecer la evidencia científica existente, permitiendo así una comprensión más profunda de la relación entre las enfermedades sistémicas y la salud bucodental, y que aporten a la implementación efectiva de estrategias de salud pública basadas en datos sólidos, promoviendo intervenciones preventivas y terapéuticas más accesibles y eficaces para la población.

VI. CONCLUSIONES

● General

Se encontró una asociación entre la condición sistémica y el motivo de consulta odontológica en pacientes que acuden al CDD-UPCH en el año 2024.

● Específicas

- ✓ La mayoría de los participantes fueron de sexo femenino, adultos (de 30 a 59 años), participantes con educación universitaria, aquellos con seguro de salud y sin condición sistémica. De los que presentaban

condición sistémica, los tipos más predominantes fueron del sistema cardiovascular y endocrino.

- ✓ Se encontró un mayor número de participantes que acudieron para tratamiento como motivo de consulta odontológica, y no presentaban una condición sistémica. Sin embargo, el motivo de consulta odontológica más predominante en aquellos que presentaban condición sistémica, también, fue tratamiento.

- ✓ La prevalencia del motivo de consulta odontológica es mayor en aquellos que presentan una condición sistémica versus los que no, luego de haber sido ajustado por, tenencia de seguro de salud, ocupación, grado de instrucción y edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet] OMS; 2020. [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
2. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de Los Avances en Relación con Las Enfermedades No Transmisibles 2022. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240047761>.
3. Peng X, Cheng L, You Y, Tang C, Ren B, Li Y, Xu X, Zhou X. Oral microbiota in human systematic diseases. *Int J Oral Sci.* 2022 Mar 2;14(1):14.
4. Borges R do C, Echeverria MS, Karam SA, Horta BL, Demarco FF. Uso de serviços odontológicos em adultos de uma coorte de nascimentos no sul do Brasil. *Rev. saúde pública.* 31 de julio de 2023 [consultado el 22 de febrero de 2025]; 57(1):47. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/215076>.
5. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003 Oct 20;3:21.
6. von Elm Erik, Altman Douglas G., Egger Matthias, Pocock Stuart J., Gøtzsche Peter C., Vandenbroucke Jan P. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Rev. Esp. Salud*

Publica [Internet]. 2008 [consultado 22 de febrero de 2025];82(3):251-259. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300002&lng=es.

7. Rojas-Senador CD, León-Manco RA, Garcés-Elías MC. Time Elapsed Since the Last Dental Care Visit in Peruvian Older Adults: A Three-Year Analysis of a National Population Survey. *Gerontol Geriatr Med*. 2024 Nov 25;10:23337214241302722.

8. Ruiz JAH, Pisfil-Benites N, Azañedo D, Hernández-Vásquez A. Impact of health insurance on the use of oral health services in the Peruvian population 2015-2019. *BMC Oral Health*. 2024.12;24(1):684.

9. Dho MS. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. febrero de 2018;23:509-18.

10. Romero F. Motivo de consulta odontológica de los pacientes atendidos en LA clínica dental docente de la UPCH según la clasificación de las cinco generaciones de Strauss & Howe, período 2014-2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2017. [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/914>.

11. Torres G. Jaqueline. Variación promedio de precios de venta en tratamientos odontológicos como consecuencia de COVID-19, entre la ciudad de Andahuaylas y Abancay - Apurímac;2021; 2021. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5852>.

12. Blostein FA, Jansen EC, Jones AD, Marshall TA, Foxman B. Dietary patterns associated with dental caries in adults in the United States. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020 Apr;48(2):119-129.
13. Santos Madrigal NO, Moreno A, Lara Flores NL. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 2021 [consultado 22 de febrero de 2025];11(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255>.
14. Morales-Cruz A, Tiburcio-Morteo L, Capetillo-Hernández GR, Herrera-Astorga MA, Palmeros-Exome C, Barranca-Enriquez A. Hábitos comunes que afectan la salud bucal en estudiantes universitarios, Veracruz. *Rev Mex Med F* [Internet]. 2020 [consultado el 22 de febrero de 2025];5(suppl):62-65. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2905>.
15. López MGF, Tarazona AS, Cruz-Vargas JA. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 Abr [consultado el 22 de febrero de 2025];21(2):326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es.
16. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019 Oct-Dec;36(4):553-561.
17. Tachalov VV, Orekhova LY, Kudryavtseva TV, Loboda ES, Pachkoriia MG, Berezkina IV, Golubnitschaja O. Making a complex dental care tailored to the

person: population health in focus of predictive, preventive and personalised (3P) medical approach. *EPMA J.* 2021 Apr 19;12(2):129-140.

18. Ohi T, Sai M, Kikuchi M, Hattori Y, Tsuboi A, Hozawa A, Ohmori-Matsuda K, Tsuji I, Watanabe M. Determinants of the utilization of dental services in a community-dwelling elderly Japanese population. *Tohoku J Exp Med.* 2009 Jul;218(3):241-9.

19. Sukalski JMC, Askelson NM, Reynolds JC, Damiano PC, Shi W, Xie XJ, McKernan SC. Perceived social status, socioeconomic status, and preventive dental utilization among a low-income Medicaid adult population. *J Public Health Dent.* 2023 Sep;83(4):363-370.

20. Usuga-Vacca M, Díaz-Báez D, Beltrán EO, Cortes A, Vargas-Sanchez PK, Avila V. Oral diseases and systemic conditions: correlation analyses from the Colombian national health records between 2016 and 2023. *Front Oral Health.* 2024 Sep 25;5:1466427.

21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2023 [Internet]. Lima: 2024. [consultado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1951/libro.pdf.

22. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. OMS; 2024. [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

23. Organización Panamericana de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto – OMS/OPS; 2023 [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-9-2023-oms-detalla-primer-informe-sobre-hipertension-arterial-devastadores-efectos-esta>.
24. Rambabu T, Koneru S. Reasons for use and nonuse of dental services among people visiting a dental hospital in urban India: A descriptive study. *J Educ Health Promot.* 2018 Aug 2;7:99.
25. Jo A, Parikh S, Sawczuk N, Turner K, Hong YR. Health Care Use Among Cancer Patients With Diabetes, National Health and Nutrition Examination Survey, 2017-2020. *Prev Chronic Dis.* 2024 Aug 8;21:E58.
26. Dey M, Navee R, Nikiphorou E, Sen P, Saha S, Lilleker JB, et al. Higher risk of short term COVID-19 vaccine adverse events in myositis patients with autoimmune comorbidities: results from the COVAD study. *Rheumatology (Oxford).* 2023 May 2;62(5):e147-e152.
27. Oviedo E, Acosta P. Estrategia educativa de Prevención de Enfermedades Bucales en colaboradores de una Universidad Privada dentro del marco del Proyecto de Responsabilidad Social Universitaria. *Rev. cient. cienc. salud* 2022; 4(1):114-124.

28. Al-Shammari KF, Al-Ansari JM, Al-Khabbaz AK, Honkala S. Barriers to seeking preventive dental care by Kuwaiti adults. *Med Princ Pract.* 2007;16(6):413-9.
29. Alam N, Mariam W. Impact of tobacco habits on poor oral health status among bone-factory workers in a low literacy city in India: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2024 Apr 17;19(4):e0299594.
30. Hayes-Larson E, Kezios KL, Mooney SJ, Lovasi G. Who is in this study, anyway? Guidelines for a useful Table 1. *J Clin Epidemiol.* 2019 Oct;114:125-132.
31. DAGitty v3.1 [Internet]. [consultado 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.dagitty.net/dags.html#>.

VIII. TABLAS Y GRÁFICO

Tabla 1. Características de la muestra sobre la condición sistémica y motivo de consulta odontológica de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Variables	n=667	%
Motivo de consulta odontológica		
Evaluación	256	38.4
Tratamiento	411	61.6
Condición sistémica		
No	532	79.8
Sí	135	20.2
Tipo de condición sistémica		
Sistema cardiovascular	44	6.6
Sistema endocrino	33	4.9
Sistema hematológico	2	0.3
Sistema inmunitario y reumatológico	24	3.6
Otro	32	4.8
Comorbilidad		
No	120	18.0
Sí	15	2.2
Consumo de tabaco en el último mes		
No	610	91.4
Sí	57	8.6
Consumo de tabaco en el último año		
No	553	82.9
Sí	114	17.1
Acceso a información sobre salud bucal		
No	508	76.2
Sí	159	23.8
Cepillado dental general		
No	20	3.0
Sí	647	97.0
Tenencia de seguro de salud		
No	109	16.3
Sí	558	83.7
Ocupación		
Trabajador(a) dependiente	296	44.4
Trabajador(a) independiente	133	19.9
Jubilado(a)	105	15.7
Estudiante	86	12.9

Trabajador(a) del hogar no remunerado(a)	33	4.9
Otro	14	2.1
Grado de instrucción		
Educación básica	198	29.7
Superior no universitaria	140	21.0
Superior universitaria / Posgrado	329	49.3
Edad		
Adulto joven	113	16.9
Adulto	328	49.2
Adulto mayor	226	33.9
Sexo		
Hombre	230	34.5
Mujer	437	65.5

Tabla 2. Asociación entre la condición sistémica y motivo de consulta odontológica de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Variables	Motivo de consulta odontológica n=667				p*
	Evaluación		Tratamiento		
	n	%	n	%	
Total	256	38.4	411	61.6	-
Condición sistémica	223	41.9	309	58.1	<0.001
No	33	24.4	102	75.6	
Sí					
Tipo de condición sistémica					0.635
Sistema cardiovascular	9	20.5	35	79.5	
Sistema endocrino	10	30.3	23	69.7	
Sistema hematológico	1	50.0	1	50.0	
Sistema inmunitario y reumatológico	7	29.2	17	70.8	
Otro	6	18.8	26	81.3	
Comorbilidad					0.288
No	31	25.8	89	74.2	
Sí	2	13.3	13	86.7	
Consumo de tabaco en el último mes					0.140
No	228	37.4	381	62.6	
Sí	27	47.4	30	52.6	
Consumo de tabaco en el último año					0.186
No	206	37.3	347	62.7	
Sí	50	43.9	64	56.1	
Acceso a información sobre salud bucal					0.136
No	187	36.8	321	63.2	
Sí	69	43.4	90	56.6	
Cepillado dental general					0.434
No	6	30.0	14	70.0	
Sí	250	38.6	397	61.4	
Tenencia de seguro de salud					0.005
No	55	50.5	54	49.5	
Sí	201	36.0	357	64.0	
Ocupación					0.022
Trabajador(a) dependiente	110	37.2	186	62.8	
Trabajador(a) independiente	56	42.1	77	57.9	
Jubilado(a)	28	26.7	77	73.3	
Estudiante	37	43.0	49	57.0	

Trabajador(a) del hogar no remunerado(a)	19	57.6	14	42.4	
Otro	6	42.9	8	57.1	
Grado de instrucción					
Educación básica	57	28.8	141	71.2	
Superior no universitaria	58	41.4	82	58.6	0.004
Superior universitaria / Posgrado	141	42.9	188	57.1	
Edad					
Adulto joven	50	44.2	63	55.8	
Adulto	134	40.9	194	59.1	0.038
Adulto mayor	72	31.9	154	68.1	
Sexo					
Hombre	88	38.3	142	61.7	
Mujer	168	38.4	269	61.6	0.963

*Prueba Chi cuadrado.

Tabla 3. Factores asociados al motivo de consulta odontológica de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

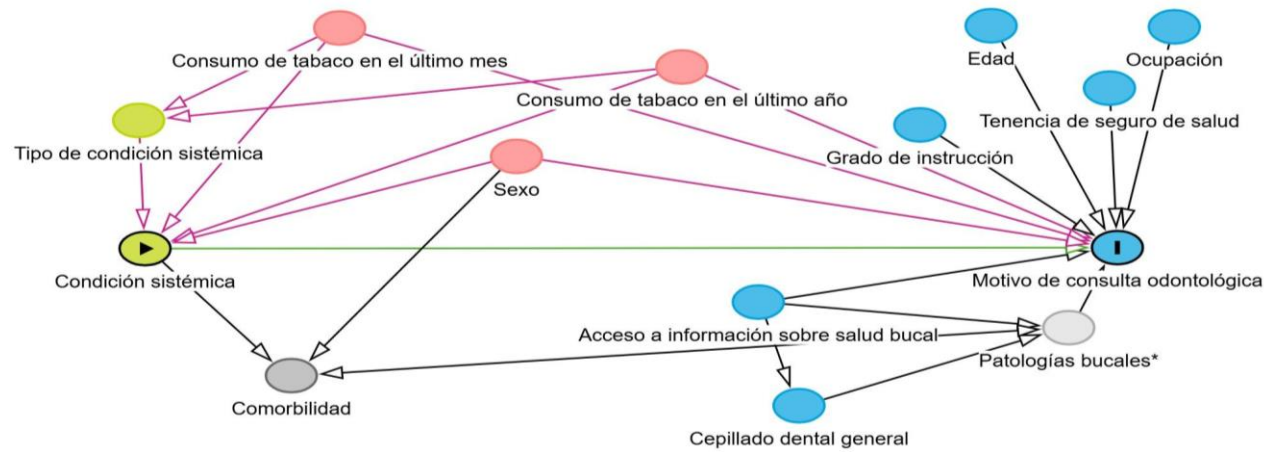
Variables	Motivo de consulta odontológica											
	Evaluación						Tratamiento					
	Modelo crudo			Modelo ajustado			Modelo crudo			Modelo ajustado		
	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p	RP	IC95%	p	RPa	IC95%	p
Condición sistémica												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	0.58	0.43 - 0.80	0.001	0.62	0.44 - 0.87	0.006	1.30	1.15 - 1.47	<0.001	1.26	1.09 - 1.46	0.002
Tipo de condición sistémica												
Sistema cardiovascular	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sistema endocrino	1.48	0.68 - 3.23	0.323	1.49	0.72 - 3.09	0.280	0.88	0.67 - 1.15	0.338	0.95	0.75 - 1.21	0.675
Sistema hematológico	2.44	0.54 - 10.99	0.244	1.12	0.15 - 8.32	0.914	0.63	0.16 - 2.53	0.514	0.77	0.20 - 3.01	0.705
Sistema inmunitario y reumatológico	1.43	0.61 - 3.35	0.415	0.63	0.25 - 1.57	0.320	0.89	0.66 - 1.20	0.444	1.10	0.88 - 1.38	0.410
Otro	0.92	0.36 - 2.32	0.854	0.92	0.32 - 2.62	0.870	1.02	0.82 - 1.28	0.853	1.05	0.82 - 1.34	0.700
Comorbilidad												
No	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sí	0.52	0.14 - 1.94	0.328	0.62	0.16 - 2.37	0.489	1.17	0.93 - 1.46	0.175	1.11	0.88 - 1.40	0.368
Consumo de tabaco en el último mes												
No	Ref.						Ref.					
Sí	1.27	0.95 - 1.70	0.115	-	-	-	0.84	0.65 - 1.08	0.182	-	-	-
Consumo de tabaco en el último año												
No	Ref.						Ref.					
Sí	1.18	0.93 - 1.49	0.172	-	-	-	0.90	0.75 - 1.07	0.211	-	-	-
Acceso a información sobre salud bucal												
No	Ref.						Ref.					
Sí	1.18	0.96 - 1.46	0.126	-	-	-	0.90	0.77 - 1.04	0.154	-	-	-

Cepillado dental general												
No	Ref.							Ref.				
Sí	1.29	0.66 - 2.53	0.463	-	-	-	-	0.88	0.65 - 1.18	0.379	-	-
Tenencia de seguro de salud												
No	Ref.							Ref.				
Sí	0.71	0.58 - 0.89	0.002	-	-	-	-	1.29	1.06 - 1.58	0.012	-	-
Ocupación												
Trabajador(a) dependiente	Ref.							Ref.				
Trabajador(a) independiente	1.13	0.88 - 1.45	0.324	-	-	-	-	0.92	0.78 - 1.09	0.343	-	-
Jubilado(a)	0.72	0.51 - 1.02	0.063	-	-	-	-	1.17	1.01 - 1.35	0.037	-	-
Estudiante	1.16	0.87 - 1.54	0.313	-	-	-	-	0.91	0.74 - 1.11	0.346	-	-
Trabajador(a) del hogar no remunerado(a)	1.55	1.55 - 2.15	0.009	-	-	-	-	0.68	0.45 - 1.01	0.059	-	-
Otro	1.15	0.62 - 2.15	0.654	-	-	-	-	0.91	0.57 - 1.44	0.687	-	-
Grado de instrucción												
Educación básica	Ref.							Ref.				
Superior no universitaria	1.44	1.07 - 1.93	0.015	-	-	-	-	0.82	0.70 - 0.97	0.020	-	-
Superior universitaria / Posgrado	1.49	1.16 - 1.92	0.002	-	-	-	-	0.80	0.71 - 0.91	0.001	-	-
Edad												
Adulto joven	Ref.							Ref.				
Adulto	0.92	0.72 - 1.18	0.522	-	-	-	-	1.06	0.88 - 1.28	0.536	-	-
Adulto mayor	0.72	0.54 - 0.95	0.022	-	-	-	-	1.22	1.01 - 1.47	0.035	-	-
Sexo												
Hombre	Ref.							Ref.				
Mujer	1.01	0.82 - 1.23	0.963	-	-	-	-	1.00	0.88 - 1.13	0.963	-	-

RP: Razón de prevalencias. aRP: Razón de prevalencias ajustado. IC95%: Intervalo de confianza al 95%. p: Significancia estadística.

a: Tenencia de seguro de salud, ocupación, grado de instrucción y edad.

GRÁFICO 1. GRÁFICO ACÍCLICO DIRIGIDO EMPLEADO PARA FORMULAR LA ASOCIACIÓN ENTRE LA CONDICIÓN SISTÉMICA Y EL MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA (31).



1. Leyenda:

- EXPOSICIÓN
- RESULTADO
- ANTECESOR DE LA EXPOSICIÓN
- ANTECESOR DEL RESULTADO
- ANTECESOR DE LA EXPOSICIÓN Y RESULTADO
- VARIABLE AJUSTADA
- DESAPERCEBIDO
- OTRA VARIABLE
- CAMINO CAUSAL
- CAMINO DE POLARIZACIÓN

*(covariable no medida en estudio primario).

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE APROBACIÓN DE USO DE BASE DE DATOS.

Lima, 21 de enero de 2025

Milagros Grados
Brenda Rodríguez Rubio
Emily Vargas Huamán
Presente.-

Reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es informar que se aprobó brindarles la base de datos del estudio "Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano" con SIDISI N° 213232, realizado en esta unidad con participación de sus investigadores, cuya investigadora principal es la Mg. María Claudia Garcés Elías. Estos datos son brindados con motivos de la realización de su tesis de pregrado titulada "ASOCIACIÓN ENTRE LA CONDICIÓN SISTÉMICA Y MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA" bajo la asesoría de la Mg. Adriana Echevarria Goche.

Atentamente.



Mg. Roberto A. León Manco
Coordinador
Unidad de Investigación en Salud Pública y Gestión Estomatológica

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

● **Variable independiente y dependiente.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Condición sistémica (independiente)	Presencia de al menos una condición sistémica o crónica en el encuestado	¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad o condición sistémica?	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí
Motivo de consulta odontológica (dependiente)	Molestia o incomodidad expresada por el paciente durante la atención odontológica	¿Podría indicar cuál es la razón por la que acude al CDD?	Cualitativa	Politómica, nominal	Categorizado en: 1=Evaluación 2=Urgencia 3=Dolor 4=Caries 5=Prótesis 6=Ortodoncia 7=Estética 8=Examen auxiliar 9=Otros
					Recategorizado en: 1= Evaluación 2= Tratamiento

● **Covariables.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Tipo de condición Sistémica	Enfermedad comprometida que afecte al paciente	¿Tienes alguna condición sistémica?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1=Sistema cardiovascular 2=Sistema endocrino 3=Sistema hematológico 4=Sistema inmunitario y reumatológico 5=Otro
Comorbilidad	Enfermedad comprometida que afecte al paciente	Presenta dos o más condiciones sistémicas	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí
Consumo de tabaco en el último mes	Consumo de tabaco en el último mes	¿Consumió tabaco en el último mes?	Cualitativa	Politómica, ordinal	1=No 2=Sí
Consumo de tabaco en el último año	Consumo de tabaco en el último año	¿Consumió tabaco en el último año?	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí
Acceso a información sobre salud bucal	Declaración de si la persona ha recibido información sobre higiene y cuidados de la cavidad oral	En los últimos 12 meses, ¿usted ha recibido información sobre el cuidado e higiene de los dientes, lengua y boca de	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí

		las niñas y niños de una persona o medio de comunicación?			
Cepillado dental general	Práctica de cepillado dental general	¿Se cepilla los dientes?	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí
Tenencia de seguro de salud	Tenencia de seguro de salud	¿Tiene seguro de salud?	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí
Ocupación	Principal actividad laboral que desempeña la persona	¿Cuál es la principal ocupación que desempeña?	Cualitativa	Politómica, nominal	1=No 2=Sí
Grado de instrucción	Año o grado de estudios más alto que aprobó	¿Consumió tabaco en el último año?	Cualitativa	Politómica, nominal	1=Trabajador dependiente 2=Trabajador independiente 3=Jubilado 4=Estudiante 5=Trabajador/a del hogar no remunerado/a 6=Otro
Edad	Años cumplidos a la fecha de la encuesta	Al día de hoy ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Politómica, nominal	Recategorizado en: 0: adultos jóvenes (18-29 años) 1: adultos (30-59 años) 2: adulto mayor (60 años a más)
Sexo	Diferencias biológicas entre hombres y mujeres	¿Con qué sexo fue registrado al nacer?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1=Mujer 2= Hombre