



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente
privada, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Templo Ramírez, Angella Gabriel


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8838-9310>

Asesora: Dra. Morante Maturana, Sara Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			
	CÓDIGO:	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">VERSIÓN:</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">FECHA: 13/12/2025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">REVISIÓN:</td> </tr> </table>	VERSIÓN:	FECHA: 13/12/2025
VERSIÓN:	FECHA: 13/12/2025			
REVISIÓN:				

Yo, Angella Gabriel Templo Ramirez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025”** Asesorado por el docente: Sara Angelica Morante Maturana DNI 0138106 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X> tiene un índice de similitud de (13) (Trece) % con código 14912:533121032 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Angella Gabriel Templo Ramirez
 DNI: 72885003

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 -
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Sara Angelica Morante Maturana
 DNI: 0138106

Lima, 13 de Diciembre del 2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A la Dra. Sara Morante Maturana, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Indice de gráficos.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases tóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de investigación.....	18
3.2. Enfoque investigativo:	18
3.3. Tipo de investigación:	18
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.5.1 Población	19
3.5.2 Muestra	19

3.5.3 Muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos	26
3.9. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1 Contrastación de hipótesis	33
4.1.2 Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	51
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	52
Anexo 2º: Instrumento de recolección de datos.....	53
Anexo 3º: Confiabilidad del instrumento.....	55
Anexo 4º: Aprobación del Comité de ética.....	57
Anexo 5º: Consentimiento informado.....	58
Anexo 6º: Carta de aprobación de la Institución.....	60
Anexo 7º: Informe del asesor	61
Anexo 8º: Informe de Turnitin.....	62
Anexo 9º: Base de datos	63
Anexo 10º: Fotos del procedimiento	64
Anexo 11º: Aprobación de enmienda	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.	24
Tabla 2. Prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según grado de instrucción.	25
Tabla 3. Relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria.	26
Tabla 4. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.	27
Tabla 5. Relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.	28
Tabla N° 6: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov.	30
Tabla N° 7: Relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada.	32
Tabla N° 8. Relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con la edad y género.	33
Tabla N° 9: Relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con el grado de instrucción.	34
Tabla N° : Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.	35
Tabla N° 11: Relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de columnas de la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.	24
Figura 2. Gráfico de columnas de la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según grado de instrucción.	25
Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria.	26
Figura 4. Gráfico de columnas de la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.	27
Figura 5. Gráfico de columnas de la relación entre el edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.	28

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada. Tuvo un enfoque cuantitativo, con corte transversal y de tipo básico, La muestra se constituyó de 120 pacientes, excluyéndose a pacientes con diagnóstico de alguna alteración mental y deterioro cognitivo severo. El Cuestionario de salud del paciente (PHQ-8), que se utilizó para medir la depresión actual fue una escala de 4 puntos (0 a 3) para cada ítem. Las preguntas se contaron para producir una puntuación total de 0 a 24 puntos. El instrumento arrojó una confiabilidad de 0.826. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando el software SPSS. Se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para evaluar la relación entre las variables. Los resultados hallaron que la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores, en mayoría los pacientes con pérdidas de 5 a 9 piezas presentaron depresión moderada, seguido de los pacientes con pérdidas de a más piezas presentaron depresión moderada. Se concluyó que no se halló una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y la depresión ($p = 0.475$; $r = -0.066$), lo que indica que la pérdida dental por sí sola no determina la presencia de depresión en adultos mayores.

Palabras clave: Depresión, adulto mayor, pérdida de diente, atención al paciente, prótesis dental.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between edentulism and depression in older adult patients attending a private teaching clinic. The approach was quantitative, cross-sectional, and basic. The sample consisted of 120 patients, excluding patients diagnosed with a mental disorder or severe cognitive impairment. The Patient Health Questionnaire (PHQ-8), used to measure current depression, was a 4-point scale (0 to 3) for each item. Questions were tallied to produce a total score ranging from 0 to 24 points. The instrument yielded a reliability of 0.826. Data were analyzed using descriptive statistics using SPSS software. Spearman's correlation coefficient (ρ) was calculated to assess the relationship between variables. The results found that the relationship between edentulism and depression in older adult patients was predominantly those with 5 to 9 missing teeth, followed by those with 0 or more missing teeth. It was concluded that no statistically significant relationship was found between edentulism and depression ($p = 0.475$; $r = -0.066$), indicating that tooth loss alone does not determine the presence of depression in older adults.

Keywords: Depression, older adult, tooth loss, patient care, dental prosthesis,

INTRODUCCIÓN

En esta investigación tuvo lugar el análisis de la relación entre el edentulismo y la depresión en pacientes adultos mayores atendidos en una clínica odontológica docente en Lima durante el año 2025. Este tema se enmarca en el ámbito de la salud dental y la salud mental, explorando cómo la pérdida dental, especialmente en la población geriátrica, podría tener repercusión sobre el aspecto emocional y psicológico de los pacientes. Se pretende comprender la interacción entre la falta de dientes y el impacto en la calidad de vida, específicamente en términos de depresión, autoestima y bienestar general.

Este trabajo se desarrolló a través de las siguientes partes:

Capítulo 1: El Problema. En este primer capítulo se describirá la realidad problemática, abordando la relación entre el edentulismo y la depresión en los adultos mayores. Se explorará cómo la pérdida de dientes puede incidir en la autoestima, la funcionalidad social y emocional, y cómo estos factores pueden estar relacionados con el aumento de síntomas depresivos.

Capítulo 2: Marco Teórico. En el segundo capítulo se presentará un marco teórico que recopila estudios previos sobre el edentulismo y la depresión en la población adulta mayor. Se revisarán investigaciones nacionales e internacionales que exploran los efectos de la pérdida dental en la salud mental, con especial énfasis en los factores emocionales y sociales.

Capítulo 3: Metodología. El tercer capítulo detallará la metodología empleada en la investigación, explicando las variables seleccionadas (edentulismo y depresión), la población y muestra correspondiente, como también el aspecto de las variables.

Capítulo 4: Resultados. En el cuarto capítulo se presentarán los resultados obtenidos, los cuales estarán alineados con los objetivos de la investigación. Se realizará un análisis detallado de los datos, identificando posibles patrones y correlaciones entre el edentulismo y la depresión en los pacientes adultos mayores.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente, en el quinto capítulo se ofrecerán las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos en el estudio, destacando los aspectos más relevantes en relación con el impacto del edentulismo en la salud mental de los pacientes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades bucodentales plantean importantes problemas de salud a nivel mundial y representan una carga económica sustancial que va a repercutir en grupos de personas a lo largo de su vida. La patología periodontal como la caries son las más frecuentes a nivel oral siendo la razón fundamental de que exista pérdida de dientes en todo el mundo (1,2).

La pérdida de dientes es una de las principales causas de discapacidad debido a enfermedades bucales y se considera necesaria la presencia de al menos 20 dientes naturales para tener una dentición funcional (1,3).

A nivel internacional en los datos más recientes de Estados Unidos, la prevalencia de edentulismo y falta de dentición funcional entre adultos de 50 años o más fue del ,8% y del 31,8% respectivamente (2,3).

Se han dado a conocer a nivel mundial un número cada vez mayor de estudios epidemiológicos para determinar el estado de la salud bucal. La pérdida total o parcial de los dientes ha sido reconocida como el resultado final de las enfermedades de la boca y los dientes, el comportamiento de salud, las preferencias o la intervención profesional (2,4). Por otro lado, la depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes en los Estados Unidos, con una prevalencia creciente durante las últimas dos décadas. En 2012-2013, más del por ciento de los adultos informaron síntomas depresivos en el año anterior, y más del 20 por ciento informó síntomas depresivos en su vida. La depresión se asocia con mortalidad, discapacidad y mala salud general; y sus efectos pueden ser recurrentes o duraderos. Además de su relación con la salud general, la depresión también se ha asociado con una mala salud bucal (4,5).

Las personas que sufren de depresión tienden a ignorar las medidas preventivas de atención domiciliaria y es menos probable que visiten a sus dentistas, lo que aumenta el riesgo de enfermedades bucales y, en consecuencia, de pérdida de dientes (5,6).

Burt et al. mencionó que la pérdida total de dientes no es sólo una extensión relacionada con la enfermedad de la pérdida parcial de dientes, sino más bien un fenómeno diferente en el que los factores sociales y de actitud desempeñan un papel destacado. Es bien sabido que los factores sociales y otros determinantes influyen en los resultados de salud (4,6).

Los resultados de los estudios sobre desigualdades en salud mostraron que las desigualdades estaban relacionadas con mayor frecuencia con la educación, la clase ocupacional, los ingresos y características demográficas como el género y la edad (6,7).

Las enfermedades bucales parecen ser los principales factores de riesgo para la pérdida parcial de dientes, lo que sugiere que los factores sociodemográficos y de estilo de vida y los trastornos depresivos desempeñan un papel importante. Además, se cree que factores de comportamiento como el tabaquismo, los hábitos alimentarios poco saludables y el consumo inadecuado de leche, frutas y verduras también contribuyen a la pérdida de dientes (7,8).

Por otro lado, el estado bucal puede provocar sufrimiento y tiene un gran impacto en la calidad de vida general (disfunción de la cavidad bucal y de la estética facial, ausentismo, aislamiento social, etc (8,9).

La depresión es bastante común entre las personas mayores y ha habido un aumento de casos en los últimos años. Tiene efectos perjudiciales sobre la salud bucal. La depresión aumenta el riesgo de mala salud bucal, especialmente en la población de edad avanzada. Los sujetos con enfermedades psiquiátricas o depresión tienen más prevalencia de edentulismo. Estos sujetos no están dispuestos a cuidar su salud bucal, lo que provoca edentulismo. Toman múltiples medicamentos para la enfermedad psiquiátrica o la depresión (9).

El edentulismo no solo representa la consecuencia final de múltiples enfermedades orales, sino que también refleja condiciones psicosociales acumuladas a lo largo de la vida, incluyendo trastornos como la depresión. Por ello, comprender la estrecha interacción entre edentulismo y depresión en adultos mayores resulta fundamental para diseñar estrategias integrales de prevención y tratamiento (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025?

1.2.2 Problema específicos

- 1.- ¿Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con el género y edad?
- 2.- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores?
- 3.- ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad?
- 4.- ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada.

1.3.2 Objetivo Específicos

- 1.- Determinar la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con el género y edad.
- 2.- Determinar la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores.
- 3.- Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores

según género y edad.

4.- Determinar la relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio de la posibilidad de depresión en aquellos pacientes edéntulos totales abre una ventana de conocimiento relevante que examina las teorías actuales sobre la misma y puede ayudar a establecer nuevos enfoques y conceptos referidos a la variable. De esa forma se pueden plantear nuevas conjeturas y teorías que mejoren las teorías y enfoques del tema haciendo más específico respecto a las alteraciones psicológicas posibles que exploren más contenidos. Sabiendo que la depresión es bastante común entre las personas mayores y ha habido un aumento de casos en los últimos años. Tiene efectos perjudiciales sobre la salud bucal. La depresión aumenta el riesgo de mala salud bucal, especialmente en la población de edad avanzada. De esa forma la literatura podrá incrementarse con conocimientos más profundos sobre el tema estudiado.

1.4.2 Metodológica

Para conocer la posible relación entre depresión edentulismo se necesitará del diseño de estudio que muestre una suficiente rigurosidad metodológica, pero al mismo tiempo de un fácil entendimiento. Para ello la secuencia del método obedece a guía de otros estudios y se facilita el instrumento que cuenta con validación y habilidad suficiente para la obtención de mediciones confiables en la muestra seleccionada. De esa forma los objetivos que se planteen podrán gozar de una respuesta coherente alcanzando resultados con mínimo sesgo y adecuada representatividad. De modo que al mismo tiempo resulte útil en otros trabajos planteados en la misma temática.

1.4.3 Práctica

Una vez conseguidos los resultados del estudio estos podrán ayudar a la comprensión profunda del problema y mejores enfoques clínicos que el profesional deberá utilizar para abordar el tratamiento de los pacientes edéntulos totales, Siendo la depresión una condición sistémica que puede verse agravada y conllevar más complicaciones sistémicas apoyadas en uso de fármacos y efectos adversos. El odontólogo tendrá la oportunidad de colaborar dentro de un enfoque multidisciplinario buscando soluciones efectivas en el desempeño clínico para el mejor bienestar de los pacientes con dichas características.

1.5 Limitaciones de la investigación

En primer lugar, uno de los principales inconvenientes radica en que la muestra se limita a los pacientes atendidos en una clínica docente, lo que podría no ser representativo de la población general de adultos mayores con edentulismo en Lima o en otras regiones. Esta restricción geográfica y de contexto reduce la capacidad de generalizar los hallazgos a toda la población de adultos mayores con problemas dentales, lo que constituye una limitación en términos de la aplicabilidad de los resultados.

Por otro lado, el tamaño de la muestra podría ser otro factor limitante. Dependiendo del número de pacientes que acepten participar en el estudio, este podría ser relativamente pequeño, lo cual afectaría la robustez de los resultados y la capacidad para detectar correlaciones o efectos significativos entre las variables de edentulismo y depresión. Un tamaño muestral limitado también podría influir en la variabilidad de los datos, lo que dificultaría la identificación de patrones claros.

Asimismo, es importante señalar que la selección de los participantes en este estudio depende en gran medida de su disposición para participar, lo que genera un posible sesgo

de autoselección. Los pacientes que deciden participar podrían tener características particulares, como una mayor conciencia de su salud o una predisposición a compartir sus experiencias, lo que puede no reflejar de manera fiel la experiencia de todos los pacientes adultos mayores con edentulismo en la clínica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Vizcaíno et al. (11) el 2022 tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de edentulismo (pérdida total o parcial de dientes) en adultos mayores peruanos y los factores asociados a esta condición. La investigación adoptó una metodología descriptiva y transversal, que incluyó a 1,200 adultos mayores provenientes de diversas regiones del Perú. Se recopiló información a través de encuestas estructuradas que abarcaban aspectos sobre el estado bucal de los participantes, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y los hábitos relacionados con la salud dental. Para el análisis de los datos, se utilizó el software SPSS. La investigación adoptó una metodología descriptiva y transversal, que incluyó a 1,200 adultos mayores provenientes de diversas regiones del Perú. Los resultados mostraron una prevalencia de 35% de edentulismo en la población de adultos mayores en el Perú. Se observó que los adultos mayores con menor nivel educativo y bajos ingresos presentaron una prevalencia significativamente más alta de edentulismo. El estudio concluyó que el edentulismo es un problema importante de salud pública en el Perú, afectando a un porcentaje significativo de adultos mayores, especialmente aquellos con menor acceso a atención dental. Los resultados subrayan la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud bucal y de implementar programas de prevención dirigidos a esta población vulnerable.

Chávez et al. (12) el 2022 tuvo como objetivo “evaluar la prevalencia de la depresión en adultos mayores peruanos y los factores asociados, tales como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y otros factores socioeconómicos. La metodología empleada fue descriptiva y transversal. Se incluyó a 2,000 adultos mayores de 60 años o más, seleccionados de la Encuesta Nacional de Salud (ENDES) 2020. Para la evaluación de la

depresión, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), una herramienta ampliamente validada para esta población. Los datos recolectados fueron analizados mediante regresión logística para identificar los factores asociados con la depresión. Los resultados indicaron que la prevalencia de depresión en la población de adultos mayores peruanos fue de 14,2%. Los factores asociados significativamente con la depresión incluyeron un bajo nivel educativo (OR: 1,58; IC del 95%: 1,12–2,24) y la falta de acceso a servicios de salud (OR: 2,05; IC del 95%: 1,52–2,75). Concluyó que la depresión es un trastorno prevalente en los adultos mayores peruanos, especialmente en aquellos con menor acceso a servicios de salud y un nivel educativo más bajo

Internacionales

Palomer et al. (13) el 2024, tuvieron la intención de “Evaluar la relación entre el estado de salud bucal, la autopercepción de la salud bucal y la depresión”. La metodología fue relacional y transversal incluyó a 2953 personas que ≥ 18 años y participante de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Chile, 2016-2017. Se recopiló información sobre la salud bucal, dental y mental, y la presencia o ausencia de síntomas depresivos. El análisis de datos secundarios se realizó mediante STATA e incluyó modelos de regresión logística ajustados por sexo, edad y nivel educativo. Los análisis tuvieron en cuenta las ponderaciones de expansión para estimar prevalencias representativas de toda la población. Los resultados indicaron que los participantes que experimentaron frecuentes molestias dentales o relacionadas con prótesis mientras hablaban (OR: 1,57; IC del 95%: 1,01–2,43) se relacionaron con la presentación de sospecha de depresión. Los usuarios de prótesis removibles superiores tenían un mayor riesgo de presentar sospechas (OR: 2,04; IC 95%: 1,11–3,74) que aquellos que no las usaban. Los participantes diagnosticados con depresión en los últimos 12 meses tenían una cantidad similar de dientes (mediana = 24) en comparación con aquellos sin depresión (mediana = 25) (OR: 0,99; IC del 95%: 0,96–1,02). Concluyeron que experimentar dificultades para hablar relacionadas con los dientes o las

prótesis está relacionado con una sospecha de depresión o un diagnóstico de depresión. Estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar enfoques de atención médica integral que consideren la salud mental en el contexto de la salud bucal.

Ortuño et al. (14) el 2023, tuvieron la finalidad de “Examinar la asociación longitudinal entre el número de dientes restantes y la depresión incidente a los 2 y 4 años de seguimiento en individuos”. La metodología fue relacional y prospectivo utilizó información de personas de 38 a 74 años, excluyendo a aquellos con depresión al inicio del estudio. El número de dientes restantes al inicio del estudio se determinó en cuatro grupos: "20 o más dientes", "19 a 19 dientes", "1 a 9 dientes" y "sin dientes naturales". La depresión se midió a través del PHQ-9. Se realizó una regresión logística para calcular los odds ratios (OR) para la incidencia de depresión en ambos períodos de seguimiento, ajustando por edad, sexo, nivel educativo, diabetes mellitus II y eventos estresantes en el seguimiento. Además, realizamos modelos logísticos multinomiales ajustados para analizar la asociación entre el número de dientes remanentes y la gravedad de la depresión. Los resultados indicaron en total de individuos (n = 3335 en el seguimiento 1, n = 2461 en el seguimiento 2), todos los grupos tienen OR para depresión incidente superior a 1 considerando 20 o más dientes como referencia. En los hombres, aquellos con 19 dientes tienen 2,44 veces más probabilidades de sufrir depresión que aquellos con 20 o más dientes. Los sujetos desdentados a los 4 años de seguimiento tenían 2,24 veces más probabilidades de sufrir depresión que aquellos con más de 20 dientes. Concluyeron que las personas con menos de 20 dientes en la boca podrían tener mayores probabilidades de sufrir depresión a los 2 y 4 años de seguimiento, con diferencias entre hombres y mujeres. Además, en nuestro estudio, el edentulismo se asoció con mayores probabilidades de incidentes de depresión a los 4 años de seguimiento en mujeres y con niveles más altos de gravedad de los síntomas depresivos.

Artopoulou et al. (15) el 2022, tuvieron como objetivo “traducir, validar y adaptar en la población nativa el cuestionario de nueve ítems de autoinforme sobre trastornos psicológicos asociados con la pérdida de dientes”. La metodología fue descriptiva y prospectiva se utilizaron datos de referencia a nivel nacional de dos muestras. Los participantes utilizaron dentaduras postizas completas o parciales clínicamente aceptables durante al menos 1 año y fueron entrevistados desde mayo de 2021 hasta octubre de 2021. Las dentaduras postizas se fabricaron en dos entornos diferentes de la Facultad de Odontología, la Universidad Nacional Kapodistriana de Atenas (NKUA) y la Universidad Aristóteles. de Tesalónica (AUTH). Los datos de ambos estudios clínicos se analizaron de manera similar, de forma paralela. Los resultados indicaron ambos conjuntos de datos, todos los ítems excepto “malestar/dolor” y “difícil de relajarse” contribuyeron significativamente a la estructura de la escala. Los dos ítems que presentaron contribuciones más débiles indicaron que eran redundantes. Las declaraciones DASS-21 no revelaron síntomas emocionales negativos graves en ambos entornos de datos. Concluyeron que el cuestionario PDATL tiene varias ventajas ya que permite calcular la puntuación resumida y, debido a su contenido abreviado, se puede distribuir fácilmente durante una entrevista telefónica. Esto es importante en personas mayores que sufren pérdida de dientes, donde la tecnología digital tiene una ventaja adicional, ya que permite la fabricación remota de prótesis dentales a través del flujo de trabajo digital.

Satishkumar et al. (16) el 2021, realizaron el estudio con la intención de “evaluar la asociación entre la capacidad de masticación percibida, la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) y los síntomas depresivos entre pacientes completamente edéntulos con y sin prótesis dentales”. La metodología fue relacional, prospectiva donde se llevó a cabo un estudio transversal entre 207 personas completamente edéntulas en el sur de la India. Los sujetos completaron un cuestionario autoadministrado sobre datos

demográficos, el inventario de depresión de Beck, perfil de impacto en la salud bucal de los edéntulos (OHIP-EDENT), edad desdentada, capacidad de masticación y satisfacción con la dentadura postiza. Además, se evaluó clínicamente el estado de la dentadura postiza. Los resultados mencionaron personas que no usan dentaduras postizas completas ($p < 0,05$), que informaron problemas de capacidad de masticación ($p < 0,05$), aquellos que se volvieron edéntulos antes de los 55 años ($p < 0,05$) y con mal estado de la prótesis ($p < 0,05$) tenían más probabilidades de informar síntomas depresivos. Se encontró que un menor impacto en relación con la OHRQoL protegía contra la depresión entre los completamente edéntulos ($p < 0,05$). Concluyeron que los síntomas depresivos se asociaron con una capacidad de masticación deteriorada, mayores impactos en OHIP-EDENT y personas desdentadas que no usaban dentaduras postizas completas. Se debe dar alta prioridad a mejorar la conciencia sobre la rehabilitación oral entre los completamente edéntulos para reducir la posibilidad de que se produzca depresión debido a una capacidad de masticación deficiente y una OHRQoL deficiente.

Kumar et al. (17) el 2020, propusieron en su estudio como objetivo “conocer la correlación de la depresión con el edentulismo en pacientes de edad avanzada”. La metodología fue relacional estando compuesta por 530 sujetos completamente edéntulos. Se sometió al Cuestionario de Salud Personal-8 (PHQ-8) a todos los pacientes para evaluar el estado de depresión. También se anotaron parámetros como la educación, la posición conyugal y la posición socioeconómica. Los resultados indicaron de 530 pacientes, 280 (52,8%) eran hombres y 250 (47,2%) mujeres; 280 (52,8%) sujetos tenían un nivel socioeconómico bajo, 170 (32,0%) tenían un nivel socioeconómico medio y 95 (17,9%) tenían un nivel socioeconómico alto. En total, 275 (51,8%) pacientes tenían educación hasta el nivel primario, 170 (32,0%) tenían nivel alto y 5 (19,2%) tenían nivel secundario. Un total de 502 (94,8%) pacientes estaban casados y 28 (5,2%) eran solteros. Todas las variables mostraron

diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). La puntuación e interpretación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-8) con la conversión de respuesta de la encuesta de vigilancia de factores de riesgo conductuales (BRFSS) mostraron que la mayoría de los pacientes (60,2%) tenían una puntuación superior a 15, lo que sugiere que los pacientes tenían síntomas de depresión. El edentulismo se asoció significativamente con el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado civil, y depresión. Concluyeron que se observó en este estudio que el edentulismo fue más predominante entre pacientes con nivel socioeconómico pobre, casados y pacientes con nivel educativo hasta el nivel primario. El número máximo de pacientes tenía síntomas de depresión, lo que indica una correlación entre la depresión y la pérdida de dientes.

Al-Zahrami. et al. (18) el 2020, mantuvieron la intención de “Evaluar la asociación entre la depresión y la pérdida de dientes en una muestra adulta representativa de EE. UU.”. La metodología fue no experimental, y prospectiva, incluyó datos de 22.532 adultos. ≥ 18 años combinando seis ciclos transversales de 2 años de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) administrada entre 2005 y 2016. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y regresión logística multinomial ajustada por género, edad, raza/etnia, tabaquismo, educación, nivel socioeconómico, índice de masa corporal, diabetes e ingesta de alcohol. Los resultados evidenciaron que la muestra total, el 4,5 por ciento eran edéntulos, el ,3 por ciento carecían de dentición funcional (entre 1 y 19 dientes restantes) y el 85,2 por ciento tenían dentición funcional (≥ 20 dientes restantes); entre los cuales, la prevalencia de depresión fue del 12,4, 11,7 y 5,9 por ciento, respectivamente. En comparación con las personas sin depresión, aquellos con depresión tenían más probabilidades de ser edéntulos o carecer de dentición funcional en comparación con tener dentición funcional respectivamente. Concluyeron que la depresión se asoció con edentulismo y falta de dentición funcional. Se necesitan más estudios longitudinales e

intervencionistas para dilucidar la naturaleza y dirección de la relación entre la depresión y la pérdida de dientes.

Cankovic et al. (19) el 2020, la finalidad de su estudio fue “Determinar si los posibles factores de riesgo sociodemográficos independientes y los trastornos depresivos podrían contribuir a la pérdida de dientes en la población adulta de Serbia”. La metodología fue descriptiva y transversal donde se analizó los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2013 para la población de Serbia (sin los datos de la población de Kosovo y Metohia). La muestra fue seleccionada para proporcionar estimaciones estadísticamente confiables a nivel nacional. El estudio incluyó a 13.519 adultos de 20 años o más. La edad media de los participantes fue de 49,9 años, incluidas 6.998 (51,8%) mujeres y 6.518 (48,2%) hombres. Los resultados indicaron que se observaron diferencias significativas entre las categorías de edentulismo en relación con las variables independientes excepto la ingesta de verduras y ensaladas. La prevalencia de todos los dientes perdidos fue mayor en las mujeres, los encuestados con un bajo nivel de educación, inactivos, con bajo peso (IMC <18,5) y los encuestados con episodios depresivos moderadamente graves (puntuación PHQ-8 de 15 a 19). Concluyeron que El estudio demostró que los factores sociodemográficos y de estilo de vida, así como los síntomas de la depresión, también son factores importantes relacionados con la pérdida de dientes. Este estudio puede ayudar a promover la necesidad de programas de salud centrados en la educación, dejar de fumar, hábitos dietéticos y visitas periódicas al dentista.

Base teórica

Salud oral y trastorno mental

Los trastornos mentales poseen más posibilidad de riesgo que se desarrollen comorbilidades debido a las dificultades asociadas con la búsqueda y el cumplimiento de planes de

tratamiento adecuados. La depresión es un factor de riesgo importante para muchas afecciones sistémicas, incluida la obesidad y los trastornos del sueño (19,20).

También juega un papel importante en la salud bucal a través de diversos mecanismos biológicos y conductuales, y la adopción de conductas de riesgo como el consumo frecuente de alcohol, el tabaquismo, el consumo elevado de grasas y azúcares y el sedentarismo tienen un efecto negativo en el estado de salud bucal del paciente. Además, la autopercepción del paciente sobre su salud bucal y su frecuencia de asistencia a una clínica dental también pueden verse afectadas (20,21).

Estudios anteriores también han informado sobre posibles mecanismos biológicos, incluida una asociación entre la depresión y la reducción del flujo salival, la xerostomía y la desregulación del sistema inmunológico y la inmunidad salival. Estos, a su vez, aumentan el riesgo de desarrollar patologías bucales como caries dental y enfermedades periodontales. Como resultado, las personas diagnosticadas con depresión tienden a presentar una mayor prevalencia de caries, pérdida de dientes y edentulismo (21,22).

La depresión

La depresión es una enfermedad común que limita gravemente el funcionamiento psicosocial y disminuye la calidad de vida. Ocurre en cualquier etapa del ciclo vital y tiende a manifestarse con la aparición de varios episodios durante la vida. El inicio de la depresión suele ser gradual y la duración de los síntomas depresivos varía considerablemente (21,23). Los síntomas de la depresión se pueden agrupar en neurovegetativos, emocionales y cognitivos, y su detección puede ser un desafío. Se han desarrollado herramientas de detección para identificar la depresión en diversos entornos clínicos, y algunos instrumentos de autoinforme se pueden utilizar en una sala de espera o en línea. La Organización Mundial de la Salud clasificó a la depresión como la quinta enfermedad con mayor carga, especialmente en los países desarrollados. La prevalencia a 12 meses del trastorno depresivo

mayor varía considerablemente entre países, pero en general es aproximadamente del 6%.⁴. Además, debido a la COVID-19, hubo un aumento global estimado en los casos de depresión del 28 % (IC 95 % = 27,2–28,9) (24,25).

Hoy en día, los trastornos depresivos son uno de los principales retos de salud del siglo XXI debido a su alta prevalencia y constante crecimiento. Los síntomas depresivos se han correlacionado con una peor salud bucal autoevaluada y una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal.^{14, 15}. Se estima que uno de cada cinco pacientes dentales puede tener un trastorno depresivo (24,25).

Depresión y salud oral

Las enfermedades bucodentales son otro importante problema de salud pública que afecta a más de 3.500 millones de personas en todo el mundo. Según estudios transversales, se han sugerido asociaciones bidireccionales entre la salud bucal y la depresión. La relación entre la depresión y la salud bucal podría explicarse por cambios en el estilo de vida, mala higiene bucal y dificultades para acceder a la atención dental (25,26).

Una revisión sistemática mostró que la historia de lesiones de caries era mayor en personas con depresión, quienes tenían una probabilidad de 2,8 (IC 95% = 1,7-4,6) de haber perdido todos sus dientes que la comunidad general. Okoro et al. (2012) encontraron que las probabilidades ajustadas de estar en los grupos de “1 a 5 dientes extraídos” o “6 a 31 dientes extraídos” en comparación con “0 dientes extraídos” también aumentaron para los adultos con depresión diagnosticada a lo largo de su vida en comparación con aquellos sin este trastorno (26,27). Además, estos autores informaron que los adultos con depresión actual tenían una mayor prevalencia de no uso de servicios de salud bucal en el último año, considerando la edad, el sexo, el origen étnico, la educación y las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus. Un estudio de cohorte concluyó que el riesgo de periodontitis era un 19% mayor en individuos con síntomas depresivos (RR 1,19; IC 95% = 1,04-1,36),

independientemente de la higiene bucal y la inflamación sistémica. Sin embargo, otros estudios no encontraron una asociación entre la depresión y la periodontitis (28,29).

Trastornos psicológicos y pérdida dentaria

El edentulismo extenso y la pérdida total de dientes se consideran enfermedades bucales irreversibles. En consecuencia, estas condiciones permanentes debidas a la alteración individualizada de la anatomía bucal implican salud funcional y estética y causan considerable malestar psicológico y satisfacción con el deterioro de la autoimagen (28,29).

Las opciones de tratamiento de rehabilitación protodóntica deben tener como objetivo proporcionar prótesis dentales de buena calidad considerando los resultados impulsados por la patología y las percepciones y preferencias del paciente en función de sus necesidades individuales durante la toma de decisiones clínicas (31,32).

La implementación de sistemas CAD/CAM en el flujo de trabajo de las prótesis dentales está ganando popularidad y reemplazando gradualmente los procedimientos convencionales en la fabricación de prótesis removibles. Presenta múltiples ventajas, como tiempo clínico y post-inserción reducido, citas más cortas, mejor ajuste con más precisión y reproducibilidad con menos pasos clínicos en comparación con las dentaduras postizas convencionales. A pesar del flujo de trabajo convencional o digital, una prótesis dental completa o parcial debe promover la salud funcional y mejorar la autoimagen, ya que el debilitamiento de la autoestima podría influir en el comportamiento, la interacción social y las relaciones de un individuo (31,33).

Desde la década de 1990, la investigación internacional se ha centrado en documentar la eficacia del tratamiento de prótesis dentales, con el objetivo de proporcionar valiosas herramientas de detección clínica para evaluar la eficacia del tratamiento basándose no sólo en las condiciones impulsadas por la patología sino también en las percepciones de los pacientes. Más que nunca, las herramientas de diagnóstico prácticas, breves y fáciles de

usar son esenciales para resaltar los cambios en la salud funcional, el bienestar psicológico y la imagen corporal positiva; evaluar si el flujo de trabajo digital presenta resultados comparables y prácticamente eficientes a los convencionales (33,35).

2.2. Formulación de Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente privada.

Ho: No existe relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente privada.

2.2.2 Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con el género y la edad.

Ho: No existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con el género y la edad.

Ha: Existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según el estado civil e instrucción.

Ho: No existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según el estado civil e instrucción.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método

Para este estudio el investigador encargado aplicó el método Hipotético deductivo, donde se razona a través del proceso de deducción con argumentación de la existencia de inferencias acerca de la conclusión, el cual se origina de las existentes premisas. De esta forma se generó posibilidad de respuesta a los numerosos problemas que van a plantearse al interior de las ciencias poniendo el postulado de algunas hipótesis que se pueden considerar ciertas, no existiendo una total certeza de ellas. De esa forma se da la posibilidad de encontrar algunas ideas no válidas referente al adecuado funcionamiento (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Dentro de los posibles enfoques, se recurrió al enfoque cuantitativo, mediante el cual se realizó recojo de información para poder analizarla extrayendo datos que satisfagan las preguntas del estudio, que se orientan a la comprobación de la hipótesis a establecer con antelación, teniendo apoyo en un proceso de análisis que empleó el conteo numérico, y uso de la estadística que establezca formas de conducta sobre el grupo investigado (36).

3.3 Tipo de investigación

Se tuvo la orientación del tipo básico, esto debido a que el propósito a realizar por el estudio se enfoca en generar mayor conocimiento sobre el tema de investigación, mediante el cual se posibilitó mayor entendimiento y comprensión de este no siendo su objetivo el resolver o mejorar en la práctica alguna condición directa o derivada de la misma (36).

3.4 Diseño

No Experimental, ya que en el trabajo a realizar las variables empleadas no fueron alteradas o sometidas a algún factor que origine algún cambio en su desarrollo, por tanto, se enfocó a

la descripción detallada de las mismas (37).

3.4.1 Corte

El corte de investigación fue transversal porque en la fase de recolección de información solo se necesitó realizar la medición de la variable una sola vez, no existiendo la necesidad de repetir el proceso en función al diseño del estudio (37).

3.4.2 Nivel: Relacional

El nivel de investigación fue relacional porque se estableció la relación probable entre las variables que participaron en el estudio (37).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población: se consideró a la conformación total de elementos o individuos en una comunidad, que tuvieron participación sobre los hechos o fenómenos que se describen, lo cual se definió acerca de la fase de análisis sobre el problema en curso. Fueron 215 pacientes pertenecientes al ciclo 2024-II Y 2025 - I (35).

Muestra: se encontró representando a un grupo menor o porcentaje de objetos o sujetos, considerando como principal característica que sea representativo, acorde con seleccionar correctamente una forma de muestreo que sea coherente con la metodología propuesta (35).

En base a lo cual se consideró una fórmula correspondiente.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En la cual:

$N = 215$ (Total población)

$Z = 1.96$ (teniendo un 95% de seguridad)

$P =$ proporción que se espera (corresponde 5% = 0.5)

$Q =$ complementariedad de P (0,5)

$d =$ precisión

$n =$ muestra

$$215 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / (0,05) (0,05) \cdot (215-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5$$

$n = 120$

Muestreo: El muestreo a utilizar es el del tipo no probabilístico

Considerando el aleatorio simple, que posee más exactitud siendo posible elegir a cualquiera del grupo.

Criterio de inclusión:

- Pacientes sin enfermedad sistémica con repercusión oral.
- Pacientes edéntulos parciales y totales.
- Pacientes de ambos géneros.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmaron ni aceptaron el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de alguna alteración mental.
- Pacientes que presentaron un deterioro cognitivo severo.

3.6 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Edentulismo	Condición oral en la que existe pérdida parcial o total de piezas dentarias (5).	Pérdida total o parcial de los dientes naturales.	Edentulismo	Odontograma	Dentado	Nominal
					Edéntulo	
Depresión	Trastorno de salud caracterizado por una pérdida de interés por las actividades diarias por periodos largo de tiempo (9).	Trastorno emocional caracterizado por tristeza persistente y pérdida de interés.	Depresión	Cuestionario PHQ-9	No significativa	Ordinal
					Depresión leve	
					Moderado	
					Moderado grave	
Género	Caracteres socio culturales con funciones específicas para cada uno (15).	Roles y comportamientos asignados socialmente a hombres y mujeres.	Sexo	DNI	Masculino	Nominal
					Femenino	
Edad	Años cumplidos y transcurridos desde el nacimiento (4).	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Años cumplidos	DNI	60 a 74 años	Ordinal
					75 a 84 años	
					85 años a más (OMS)	
Nivel de Instrucción	Nivel máximo alcanzado de estudios realizados por una persona (9).	Grado de escolaridad alcanzado por una persona.	Estudios realizados	Ficha	Superior	Ordinal
					Técnica	
					Secundaria	
					Primaria	

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para este proceso el investigador realizó la elección de la técnica correspondiente que en este caso fue una encuesta estructurada correspondiente a la depresión y una ficha de recojo de datos para edentulismo. Esto conformó área de la investigación en la cual se ejecutó los recojos de información sobre el diseño anticipado sin modificación de una situación ni su medio, en la cual se buscó conocer opiniones sobre los encuestados respecto a la temática.

Procedimiento;

Selección de Pacientes

El proceso de selección de los pacientes se realizó bajo estrictos criterios de inclusión y exclusión, conforme a las pautas del estudio. Los pacientes fueron seleccionados exclusivamente si cumplían con los criterios de inclusión, los cuales establecían que los participantes debían ser adultos mayores de ambos géneros, sin enfermedades sistémicas que afectaran la salud bucal. Además, los pacientes debían estar edéntulos, ya sea parcial o totalmente. Por otro lado, se excluyeron aquellos individuos que no otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio, aquellos con diagnósticos previos de alteraciones mentales o enfermedades que pudieran interferir en la capacidad para responder de manera adecuada a los cuestionarios, así como aquellos que presentaron un deterioro cognitivo severo.

Uso de Consentimiento Informado

Antes de la participación en el estudio, a todos los pacientes seleccionados se les proporcionó una explicación detallada de los objetivos de la investigación y el procedimiento de recolección de datos. Se les informó específicamente acerca del uso del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8), herramienta empleada para medir los

síntomas depresivos, así como sobre la realización de un examen clínico oral para evaluar el estado de edentulismo. Tras recibir la información adecuada, los pacientes firmaron el consentimiento informado, garantizando su participación voluntaria y consciente en el estudio. Este procedimiento se desarrolló siguiendo las normativas éticas vigentes en la investigación con seres humanos, asegurando la autonomía y el respeto hacia los participantes.

Evaluación de la Depresión

Para la medición de la depresión en los pacientes, se administró el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8). Este instrumento se compone de ocho preguntas relacionadas con los síntomas depresivos, y cada respuesta se calificó en una escala de 0 a 3, lo que permitió obtener una puntuación total que osciló entre 0 y 24 puntos. La clasificación de los resultados se realizó de acuerdo con las categorías estándar: una puntuación de 0 a 4 indicó la ausencia de síntomas depresivos significativos, de 5 a 9 se consideró síntomas depresivos leves, de 10 a 14 se correspondió con síntomas depresivos moderados, de 15 a 19 con síntomas moderadamente graves, y de 20 a 24 se clasificó como episodio depresivo grave. Para el análisis de los datos, se adoptó la definición de depresión actual como aquella con una puntuación igual o superior a, lo cual, según la literatura, tiene una sensibilidad y especificidad del 88% para el diagnóstico de depresión mayor, siendo considerada clínicamente significativa.

Examen Clínico Oral

El examen clínico oral se llevó a cabo como parte del protocolo para evaluar el edentulismo de los pacientes. Este procedimiento fue realizado por profesionales de la salud dental capacitados, quienes analizaron el estado de la cavidad bucal de cada paciente, prestando especial atención al grado de edentulismo presente. Se documentaron la cantidad y distribución de los dientes ausentes, así como la utilización de prótesis dentales, tanto parciales como totales. En caso de que los pacientes no usaran prótesis, se

registró este dato. El objetivo principal de este examen fue obtener una visión detallada del estado bucal y su relación con la posible presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores.

Recopilación y Registro de Datos

La recolección de los datos se llevó a cabo de manera sistemática y organizada, registrando cuidadosamente tanto las puntuaciones obtenidas en el PHQ-8 como los hallazgos derivados del examen clínico oral. Estos datos fueron documentados en las historias clínicas electrónicas de los pacientes o en formularios específicos diseñados para el estudio. La información fue almacenada de forma segura, garantizando la confidencialidad de los participantes, y se empleó para la posterior elaboración de análisis estadísticos con el fin de identificar posibles correlaciones entre el edentulismo y la depresión en la población estudiada. La calidad y precisión en la recopilación de datos fue un componente fundamental para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en este estudio.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento

Para la variable depresión:

El Cuestionario de salud del paciente (PHQ-8), que se utilizó para medir la depresión actual fue una escala de 4 puntos (0 a 3) para cada ítem. Las preguntas se contaron para producir una puntuación total de 0 a 24 puntos. La puntuación del PHQ-9 se trató como una variable continua y categórica con 5 categorías (una puntuación total de 0 a 4 no representaba síntomas depresivos significativos; de 5 a 9 representaba síntomas depresivos leves; de 10 a 13, moderados; de 14 a 19, moderadamente grave; y 20 a 24, episodio depresivo grave). Para nuestro análisis, la depresión actual se definió como: una puntuación PHQ-

$9 \geq$, y esta puntuación tenía una sensibilidad y especificidad del 88% para un diagnóstico de depresión mayor e independientemente del estado diagnóstico, típicamente representaba la depresión clínicamente significativa. (Anexo N ° 2).

Para la variable edentulismo:

Se empleó una ficha, donde se anotaron los datos que se extrajeron de la revisión clínica oral a los pacientes que fueron seleccionados. (Anexo N ° 2).

3.7.3 Validación

Para la medición de los síntomas depresivos en los pacientes edéntulos totales, se utilizó el Cuestionario de Salud del Paciente PHQ-9, que es una herramienta ampliamente empleada a nivel mundial en la evaluación de la depresión. Este cuestionario se basa en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el diagnóstico de episodio depresivo mayor y posee una sensibilidad del 88% y una especificidad del 88% para detectar pacientes con depresión mayor. Además, el PHQ-9 ha demostrado ser válido tanto en términos de validez del constructo como en validez predictiva, y está alineado con los criterios del CIE- (Clasificación Internacional de Enfermedades, ^a edición).

Para el caso de la ficha de edentulismo no requirió validarse debido a que su función principal es recopilar información clínica y no medir un constructo psicológico o clínico específico. En la práctica clínica, las fichas son utilizadas para almacenar información relevante y facilitar el seguimiento de los pacientes,

3.7.4 Confiabilidad

La consistencia interna del PHQ-9 se ubicó en el nivel deseado con rango de 0,83, coherente con la información de investigaciones que existen en el campo universitario (0,83, 0,85) (35,36) y para el caso de la comunidad general, donde el Alpha de Crombach fue de 0,79 a 0,89. Siendo la consistencia interna de nivel aceptable o también en referencia con el omega de McDonald se ubicará en 0,7 a 0,79 y en condiciones con

mayor exigencia se van a preferir rango de 0,8 a 0,9. En este estudio se obtuvo un valor de 0.826.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron analizados usando estadística descriptiva utilizando el software SPSS. Se calculó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) donde se evaluó la relación entre las variables. Además, se consideró la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para verificar la distribución de las variables, considerando que el tamaño de la muestra fue de 120 pacientes. Previo al análisis, se realizó una limpieza de datos con lo que aseguró conservar consistencia y calidad respecto a la información. Se presentaron los resultados mediante tablas y gráficos que facilitaran interpretar la información que se maneja. Asimismo, se estimó la prevalencia de edentulismo con intervalos de confianza (IC) del 95% ajustados por edad.

3.9 Aspectos éticos

Dentro del contexto ético el investigador a cargo consideró los siguientes aspectos:

El uso de fuentes formales como artículos en revistas indexadas y otros serán citados con la respectiva autoría en merito a la propiedad intelectual.

Cada fase del estudio fue desarrollada considerando los lineamientos pertinentes y bajo la guía del asesor a cargo.

Los participantes fueron tratados con total respeto y consideración dándoles los alcances necesarios que despejen cualquier duda en ellos sobre el estudio.

Todos los participantes estuvieron informados sobre los procesos y se contó con el permiso y firma correspondiente en el consentimiento.

En ninguna circunstancia será adulterado o manipulado algún resultado obtenido, siendo totalmente imparcial y objetivo.

El trabajo fue original y sin faltas éticas como copia para lo cual se sometió al análisis del programa Turnitin indicado por la institución a cargo.

Se tuvo permiso del Comité de ética respectivo con el informe sustentatorio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

		Prevalencia de depresión			Total
		Depresión moderada	Depresión moderadamente grave	Depresión grave	
Piezas perdidas	1 a 4 piezas	n	5	7	22
		%	4.2%	5.8%	8.3%
	5 a 9 piezas	n	30	18	4
	piezas	%	25%	15%	3.3%
	a más piezas	n	20	13	13
	piezas	%	16.7%	.8%	.8%
Total		n	55	38	27
		%	45.8%	31.7%	22.5%
					0%

En la tabla 1 se aprecia la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores, en mayoría los pacientes con pérdidas de 5 a 9 piezas presentaron depresión moderada, seguido de los pacientes con pérdidas de a más piezas presentaron depresión moderada.

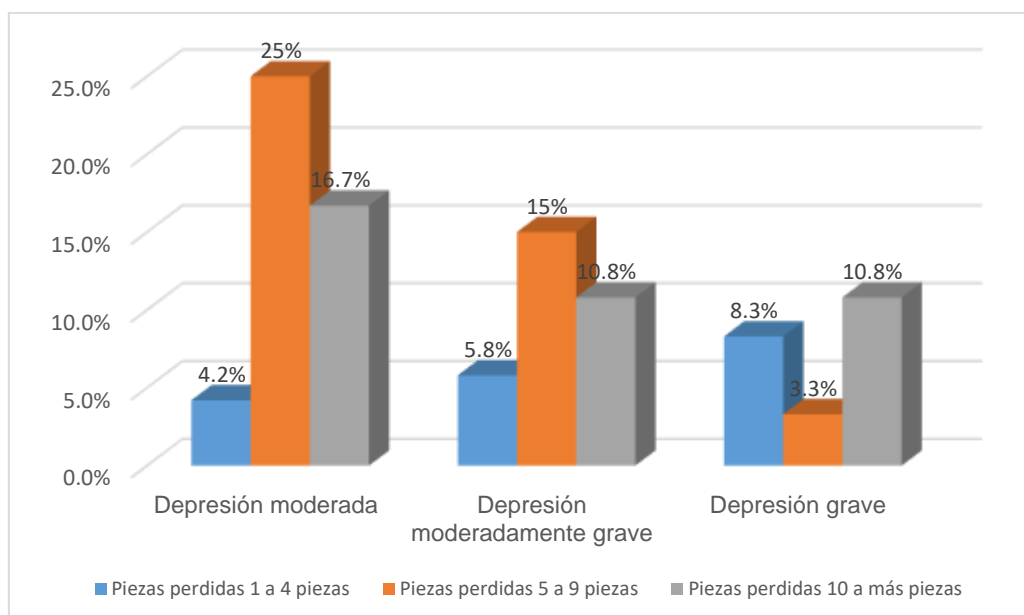


Figura 1. Gráfico de columnas de la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

Tabla 2. Prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según grado de instrucción.

		n	%
Primaria	Depresión moderada	1	12.5%
	Depresión moderadamente grave	4	50%
	Depresión grave	3	37.5%
	Total	8	0%
Secundaria	Depresión moderada	32	54.2%
	Depresión moderadamente grave	21	35.6%
	Depresión grave	6	10.2%
	Total	59	0%
Superior	Depresión moderada	22	41.5%
	Depresión moderadamente grave	13	24.5%
	Depresión grave	18	34%
	Total	53	0%

En la tabla 2 se aprecia la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores, respecto con los que tiene instrucción primaria en mayoría presentan depresión moderadamente grave en un 50%, con instrucción secundaria en mayoría depresión moderada en un 54.2%, y con instrucción superior presentan depresión moderada en un 41.5%.

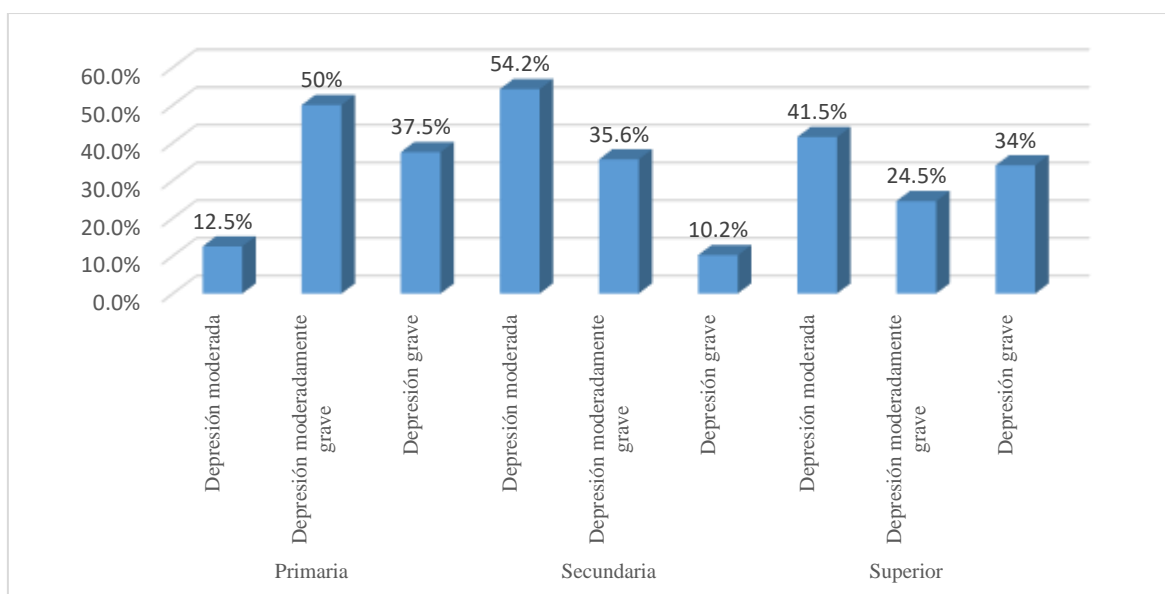


Figura 2. Gráfico de columnas de la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según grado de instrucción.

Tabla 3. Relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria.

		Prevalencia de depresión			Total	
		Depresión moderada	Depresión moderadamente grave	Depresión grave		
Grado de instrucción	Primaria	n	1	4	3	8
		%	0.8%	3.3%	2.5%	6.7%
	Secundaria	n	32	21	6	59
		%	26.7%	17.5%	5%	49.2%
	Superior	n	22	13	18	53
		%	18.3%	10.8%	15%	44.2%
Total	n	55	38	27	120	
	%	45.8%	31.7%	22.5%	0%	

En la tabla 3 se observa la relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según grado de instrucción, en mayoría los que tenían secundaria presentan depresión moderada en un 26.7%, los que cursaron instrucción superior presentan depresión moderada en un 18.3%.

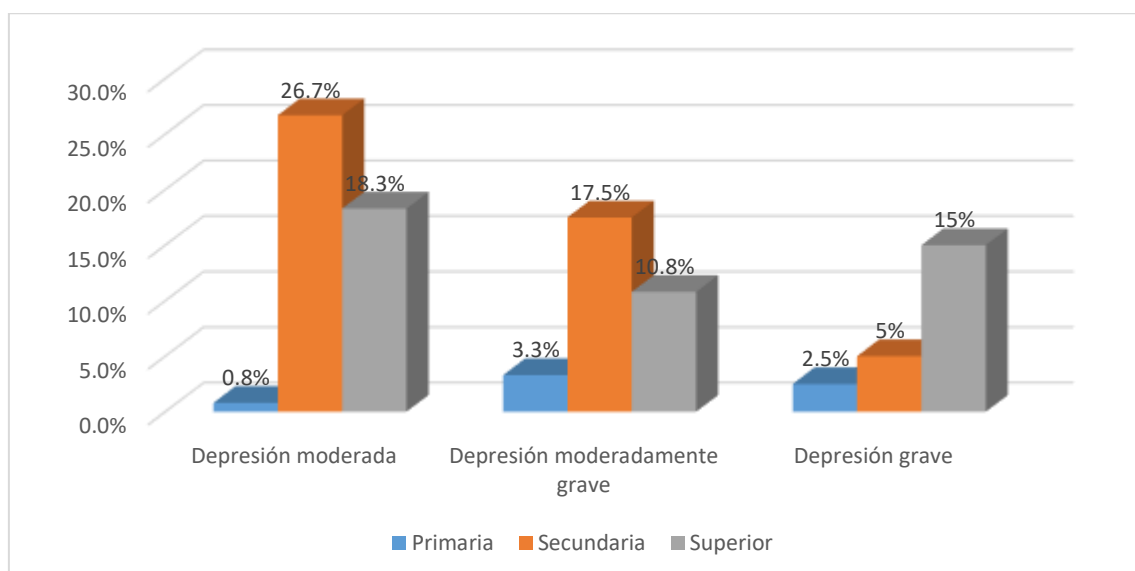


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria.

Tabla 4. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.

		Tipo de edentulismo		Total	
		Edéntulo parcial	Edéntulo total		
Género	Femenino	n	46	35	81
		%	38.3%	29.2%	67.5%
	Masculino	n	14	25	39
		%	11.7%	20.8%	32.5%
Total	n	60	60	120	
	%	50%	50%	0%	
Edad	De 60 a 74	n	22	1	23
		%	18.3%	0.8%	19.2%
	De 75 a 84	n	21	26	47
		%	17.5%	21.7%	39.2%
	De 85 años a más	n	17	33	50
		%	14.2%	27.5%	41.7%
Total	n	60	60	120	
	%	50%	50%	0%	

Tabla 4. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad, respecto al género en mayoría se aprecia que el género femenino presenta edentulismo parcial en un 38.3%, en cuanto a la edad los pacientes de 50 años a más presentan edentulismo total en un 27.5%.

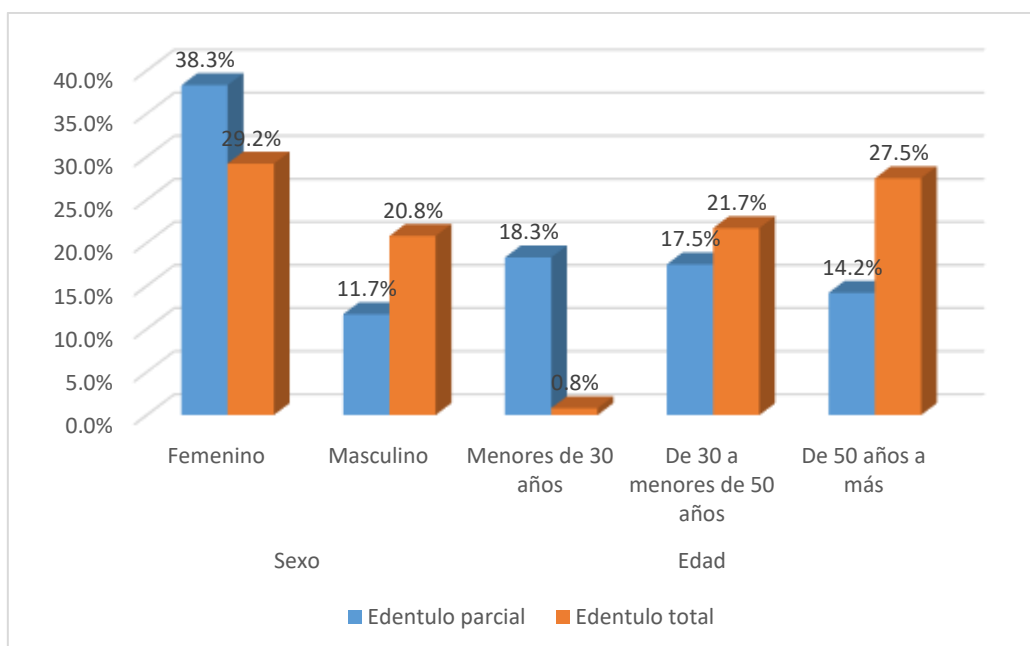


Figura 4. Gráfico de columnas de la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.

Tabla 5. Relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

		Prevalencia de depresión			Total	
		Depresión moderada	Depresión moderadamente grave	Depresión grave		
Uso de prótesis	Edéntulo parcial	n	27	19	14	60
		%	22.5%	15.8%	11.7%	50%
	Edéntulo total	n	28	19	13	60
		%	23.3%	15.8%	10.8%	50%
Total		n	55	38	27	120
		%	45.8%	31.7%	22.5%	0%

En la tabla 5 se aprecia la relación entre el edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores, en mayoría se observa los pacientes edéntulos totales presentaron depresión moderada en un 23.3%, seguido de pacientes edéntulos parciales que presentaron depresión moderada en un 22.5%.

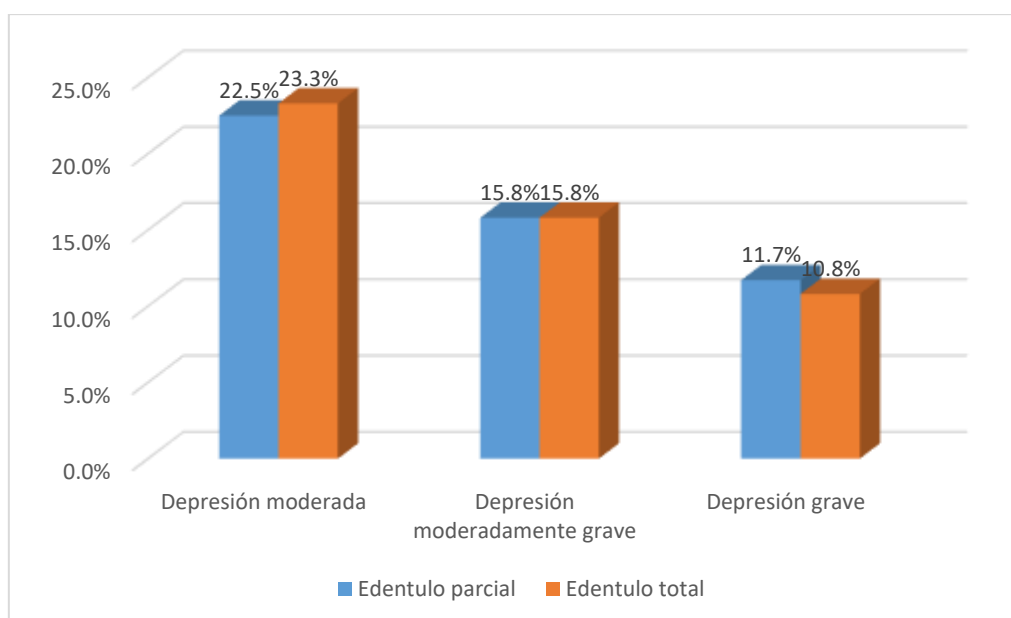


Figura 5. Gráfico de columnas de la relación entre el edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

Prueba de normalidad

Tabla N° 9: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Edad (Agrupada)	,266	120	,000
Sexo	,430	120	,000
Grado de instrucción	,289	120	,000
Piezas perdidas	,247	120	,000
Prevalencia de depresión	,290	120	,000

Fuente: Elaboración propia

4.2 Contrastación de hipótesis

En relación con la hipótesis general de estudio.

Prueba de hipótesis general:

Planteamiento de hipótesis general.

Ho: No existe relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente privada.

Ha: Existe relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente privada.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: rho de Spearman, (Ver Tabla N° 9).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N°).

Toma de decisión:

Si

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al edentulismo y depresión se obtuvo un valor de 0.475 ($p > 0.05$) y un coeficiente igual a

-0.066 que en la práctica indica la no existencia de relación, en conclusión, no existe significancia estadística entre edentulismo y depresión. (Tabla N°).

Tabla N° 7: Relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada.

			Prevalencia de depresión
Rho de Spearman	Piezas perdidas	Coefficiente de correlación	-0.066
		Sig. (bilateral)	0.475
		N	120

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 1

Planteamiento de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con el género y la edad.

Ha: Existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con el género y la edad.

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 11)

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la depresión en pacientes adultos mayores con el género se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.330 (Correlación positiva baja), y pacientes adultos mayores con la edad se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.393 (Correlación negativa baja), en conclusión, existe significancia estadística entre la depresión en pacientes adultos mayores el género y la edad. (Tabla N° 11).

Tabla N° 8. Relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con la edad y género.

			Edad	Sexo
Rho de Spearman	Prevalencia de depresión	Coefficiente de correlación	0.330	-0.393
		Sig. (bilateral)	0.000	0.000
		N	120	120

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

Planteamiento de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según el grado de instrucción.

Ha: Existe relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria según el grado de instrucción.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: rho de Spearman,

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 12)

Toma de decisión:

Si

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la depresión en pacientes adultos mayores con el grado de instrucción se obtuvo un valor de 0.291 ($p > 0.05$) y un coeficiente igual a 0.097, en conclusión, no existe significancia estadística entre la depresión en pacientes adultos mayores y el grado de instrucción. (Tabla N° 12).

Tabla N° 9: Relación entre la depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente universitaria con el grado de instrucción.

			Grado de instrucción
Rho de Spearman	Prevalencia de depresión	Coefficiente de correlación	0.097
		Sig. (bilateral)	0.291
		N	120

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 3

Planteamiento de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.

Ha: Existe relación entre la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: rho de Spearman,

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 13)

Toma de decisión:

Si

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género se obtuvo un p-valor de 0.032 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.196, y la prevalencia

de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según edad se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.392, en conclusión, existe significancia estadística entre la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad. (Tabla N° 13).

Tabla N° : Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.

			Sexo	Edad
Rho de Spearman	Edentulismo parcial y total	Coefficiente de correlación	0.196	0.392
		Sig. (bilateral)	0.032	0.000
		N	120	120

Fuente: Elaboración propia
Prueba de hipótesis específica 4

Planteamiento de hipótesis específica 4.

Ho: No existe relación entre el edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

Ha: Existe relación entre el edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: rho de Spearman (Ver Tabla N° 9).

Lectura del error: Error tipo I, se rechaza la hipótesis nula (Tabla N° 14)

Toma de decisión:

Si

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la relación entre edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores un p-valor de 0.824 ($p > 0.05$) y un coeficiente muy bajo, en conclusión, no existe relación

entre el edentulismo parcial y total y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025. (Tabla N° 14).

Tabla N° 11: Relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025.

			Depresión
Rho de Spearman	Edentulismo parcial y total	Coefficiente de correlación	0.020
		Sig. (bilateral)	0.824
		N	120

Fuente: Elaboración propia

4.3 Discusión

Respecto al Objetivo General: Determinar la relación entre el edentulismo y la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada.

Los resultados obtenidos muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y la depresión en los pacientes adultos mayores evaluados. Según la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente de -0.066 y un valor de significancia de $p = 0.475$ ($p > 0.05$), lo que indica la ausencia de asociación entre ambas variables. Este hallazgo sugiere que la pérdida de piezas dentarias en sí misma no determina un incremento en los niveles de depresión, al menos en esta población específica.

Desde una perspectiva biopsicosocial, el edentulismo puede impactar en la funcionalidad oral, la estética facial y la calidad de vida, pero los efectos psicológicos varían según los mecanismos de adaptación de cada individuo. En este estudio, los adultos mayores podrían haber desarrollado estrategias de afrontamiento o haber recibido rehabilitación protésica o apoyo familiar, factores que mitigan el impacto emocional de la pérdida dental.

Estos resultados contrastan con los hallazgos de Kumar et al. (15), quienes evidenciaron una correlación positiva significativa entre el edentulismo y la depresión, destacando que la pérdida total de dientes influye en la autoestima y la percepción de la imagen corporal, generando sentimientos de inferioridad y aislamiento social. Del mismo modo, Al-Zahrani et al. (16) encontraron que la ausencia de una dentición funcional incrementa el riesgo de desarrollar depresión, especialmente en adultos mayores que no cuentan con prótesis adecuadas.

Por otro lado, la presente investigación coincide parcialmente con el estudio de Čanković (17), quien señaló que la relación entre pérdida dental y depresión no es directa, sino que depende de determinantes de salud más amplios, como las enfermedades crónicas, el nivel socioeconómico, el acceso a servicios odontológicos y el apoyo emocional. En este sentido,

el contexto urbano y educativo de los participantes del presente estudio, así como el acceso a atención odontológica universitaria, podrían haber favorecido la resiliencia emocional frente al edentulismo.

En síntesis, el edentulismo, aunque puede generar afectación estética y funcional, no constituye por sí solo un factor determinante de depresión. Su impacto psicológico depende de la interacción de factores personales, sociales y culturales. Estos resultados refuerzan la importancia de un enfoque integral en salud bucal que considere tanto los aspectos clínicos como los psicológicos y sociales de la persona adulta mayor.

Respecto al Objetivo Específico 1: Analizar la relación entre la depresión en pacientes adultos mayores con el género y la edad.

En el análisis correlacional se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el género ($r = 0.330$; $p = 0.000$), así como entre la depresión y la edad ($r = -0.393$; $p = 0.000$). Estos resultados indican que las mujeres presentan mayor prevalencia de depresión en comparación con los hombres, y que la edad influye de forma inversa: a medida que aumenta la edad, la intensidad de la depresión tiende a ser menor, probablemente por mecanismos de adaptación o aceptación.

El predominio de la depresión en el género femenino concuerda con los resultados del estudio de Palomer et al. (11), quienes encontraron una mayor incidencia de depresión en mujeres adultas mayores. Las causas pueden atribuirse a factores biopsicosociales, como la pérdida del rol social, el aislamiento, los cambios hormonales postmenopáusicos y una mayor tendencia a expresar síntomas emocionales.

Asimismo, Satishkumar et al. (14) señalaron que las mujeres tienden a percibir de forma más negativa las alteraciones estéticas y funcionales derivadas del edentulismo, lo cual puede repercutir en su bienestar psicológico. En contraste, los hombres pueden mostrar mayor

aceptación o menor preocupación estética ante la pérdida dental, reduciendo el impacto depresivo.

En relación con la edad, la correlación negativa hallada sugiere que los pacientes de mayor edad (85 años o más) presentaron menores niveles de depresión comparados con los de menor edad. Esto puede explicarse por un proceso de adaptación psicológica progresiva frente al envejecimiento y las limitaciones físicas. Las personas mayores de edad avanzada tienden a resignificar las pérdidas funcionales como parte del ciclo vital, desarrollando mecanismos de afrontamiento y apoyo social.

En suma, la evidencia empírica confirma que el género femenino y la edad avanzada son factores que influyen significativamente en la aparición y el manejo de la depresión en adultos mayores, por lo que deben considerarse en la planificación de programas de salud mental y odontogeriatría.

Respecto al Objetivo Específico 2: Analizar la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores.

El análisis mostró un coeficiente de correlación de 0.097 y un valor de significancia $p = 0.291$ ($p > 0.05$), lo que indica ausencia de relación significativa entre la depresión y el grado de instrucción. Aunque descriptivamente se observó que los pacientes con nivel secundario presentaron mayor prevalencia de depresión moderada (54.2%), esta tendencia no fue estadísticamente relevante.

Este resultado difiere de los hallazgos de Ortuño et al. (12), quienes encontraron que los adultos mayores con menor nivel educativo tienen mayor riesgo de padecer depresión, debido a un menor acceso a información sobre salud, dificultades económicas y menor integración social. Sin embargo, en este estudio el acceso gratuito o de bajo costo a servicios de salud odontológica universitaria pudo haber disminuido las diferencias entre los distintos

niveles de instrucción.

Por otra parte, la educación puede actuar como un factor modulador, ya que un mayor nivel educativo puede facilitar el conocimiento sobre autocuidado, la búsqueda de soluciones protésicas y la adaptación a la pérdida dental. A su vez, el nivel educativo bajo no necesariamente implica vulnerabilidad psicológica si existen redes familiares o sociales de apoyo sólidas.

Por tanto, los hallazgos sugieren que, en este contexto particular, el grado de instrucción no es un predictor determinante de depresión en adultos mayores, pero podría influir de manera indirecta al favorecer actitudes más positivas hacia la salud y la rehabilitación bucal.

Respecto al Objetivo Específico 3: Determinar la prevalencia del edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad.

De acuerdo con los resultados, se evidenció una relación significativa entre el edentulismo y las variables género y edad ($r = 0.196$, $p = 0.032$ para género; $r = 0.392$, $p = 0.000$ para edad). El edentulismo total fue más frecuente en el género masculino (20.8%) y en los pacientes de 85 años o más (27.5%).

Estos hallazgos son coherentes con la literatura científica. Čanković et al. (17) reportó que el edentulismo total aumenta con la edad debido al desgaste dental acumulativo, la pérdida ósea alveolar y las enfermedades periodontales. En cuanto al género, diversos estudios señalan que los varones tienden a presentar un mayor grado de pérdida dental por menor frecuencia en controles odontológicos y hábitos de autocuidado.

Asimismo, Satishkumar et al. (14) sostienen que el envejecimiento es un factor determinante en la pérdida de piezas dentales, y que la ausencia de tratamiento oportuno o la falta de prótesis agrava la calidad de vida oral. No obstante, en este estudio la proporción equilibrada

entre edéntulos parciales y totales (50% cada uno) refleja una atención odontológica relativamente constante en la población analizada, posiblemente asociada al acceso a servicios universitarios.

Por tanto, se concluye que la edad avanzada y el género masculino son factores asociados al incremento del edentulismo, lo que reafirma la necesidad de fortalecer la prevención odontológica desde edades tempranas y mantener controles periódicos en la tercera edad.

Respecto al Objetivo Específico 4: Evaluar la relación entre el edentulismo parcial y total y la depresión en pacientes adultos mayores.

Los resultados indican que no existe una relación significativa entre el tipo de edentulismo y la depresión ($r = 0.020$; $p = 0.824$). A pesar de que descriptivamente la depresión moderada fue más prevalente en los pacientes edéntulos totales (23.3%), el análisis estadístico no mostró diferencias significativas.

Estos hallazgos contrastan con estudios previos como el de Kumar et al. (15) y Al-Zahrani et al. (16), quienes observaron una relación directa entre el edentulismo total y niveles más altos de depresión, argumentando que la pérdida completa de dientes afecta la funcionalidad masticatoria, la estética facial y la interacción social. Sin embargo, en la presente investigación, la falta de asociación podría explicarse por el uso extendido de prótesis dentales, lo cual mejora significativamente la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores.

Este resultado concuerda con el estudio de Satishkumar et al. (14), que demostró que los adultos mayores completamente edéntulos rehabilitados con prótesis experimentan una reducción significativa en los síntomas depresivos y un aumento en la satisfacción con su imagen personal. Por tanto, la rehabilitación protésica actúa como un factor protector frente a la depresión, atenuando el impacto negativo del edentulismo.

En este sentido, puede afirmarse que el impacto psicológico del edentulismo depende menos de la pérdida dental y más del grado de rehabilitación funcional y estética logrado, así como del acompañamiento emocional y social que recibe el paciente.

Si bien el edentulismo es una condición prevalente en los adultos mayores, no se encontró una relación significativa entre el grado de pérdida dental y la depresión. No obstante, sí se evidenció relación entre la depresión y variables sociodemográficas como el género y la edad, y entre el edentulismo y dichas variables, lo cual pone de relieve la influencia de factores biológicos y sociales sobre la salud mental y bucodental.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la depresión en adultos mayores es un fenómeno multifactorial, influido no solo por la pérdida de dientes, sino también por el estado de salud general, la red de apoyo, el nivel educativo, el acceso a servicios de salud y la adaptación psicológica individual.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: No se halló una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y la depresión ($p = 0.475$; $r = -0.066$), lo que indica que la pérdida dental por sí sola no determina la presencia de depresión en adultos mayores, posiblemente por la adaptación psicológica y el uso de prótesis dentales.

SEGUNDA: Se evidenció una relación significativa entre la depresión, el género y la edad ($p = 0.000$). Las mujeres y los adultos mayores más jóvenes presentaron mayor prevalencia de depresión, lo que muestra que estas variables influyen en el estado emocional de este grupo.

TERCERA: No se encontró relación significativa entre la depresión y el grado de instrucción ($p = 0.291$). Aunque la depresión moderada fue más frecuente en quienes tenían educación secundaria, el nivel educativo no se asoció de forma directa con los síntomas depresivos.

CUARTA: Se identificó una relación significativa entre el edentulismo y las variables género y edad ($p = 0.032$ y $p = 0.000$). El edentulismo total fue más frecuente en varones y en adultos mayores de 85 años, confirmando que la pérdida dental aumenta con la edad.

QUINTA: No se encontró relación significativa entre el tipo de edentulismo (parcial o total) y la depresión ($p = 0.824$). Sin embargo, los edéntulos totales mostraron ligeramente mayor depresión moderada, lo que sugiere que el impacto emocional depende más del grado de rehabilitación protésica que de la cantidad de dientes perdidos.

5.2 Recomendaciones

1. Implementar programas integrales de atención odontogeriátrica que incluyan tanto la rehabilitación protésica como la orientación psicológica, con el fin de promover el bienestar emocional y funcional de los pacientes adultos mayores, considerando que el edentulismo por sí solo no determina depresión, pero puede influir en la autoestima y calidad de vida.
2. Desarrollar campañas preventivas de salud bucal dirigidas a adultos mayores, especialmente a los varones y personas de mayor edad, quienes presentaron mayor prevalencia de edentulismo total. Estas campañas deben enfocarse en la educación sobre higiene oral, control periódico y uso adecuado de prótesis dentales.
3. Fomentar la detección temprana de síntomas depresivos en los servicios odontológicos y de atención primaria, priorizando la evaluación emocional en mujeres adultas mayores, debido a su mayor vulnerabilidad psicológica evidenciada en el estudio.
4. Promover la educación continua en salud bucal y mental dirigida a adultos mayores con distintos niveles de instrucción, para fortalecer el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la comprensión del impacto de la salud oral en el bienestar general.
5. Incentivar futuras investigaciones con muestras más amplias y variables complementarias (como nivel socioeconómico, tipo de prótesis, tiempo de edentulismo o apoyo familiar) que permitan profundizar en la comprensión del vínculo entre salud bucal y salud mental en el grupo de adulto mayor.

REFERENCIAS

- 1.- Lee JH, Kim DH, Park YG, Lee SY. Malestar al masticar según tipo de prótesis dental en 12.802 adultos: un estudio transversal. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021;18(1):71.
- 2.- Mariño R, Enticott J, Browning C, Elsamman M, Etzion R, Ferooz M, et al. Impacto autoevaluado de la salud bucal en el bienestar psicológico y los síntomas depresivos de los adultos mayores que viven en Melbourne. *J Salud Pública Dent*. 2020;80(3):177–85.
- 3.- Jang YJ. Asociación entre el uso de prótesis dentales y la prevalencia de depresión en ancianos. *J Korean Soc Higiene para abolladuras*. 2020;20(6):843–53.
- 4.- Kudsi Z, Fenlon MR, Johal A, Baysan A. Evaluación de los trastornos psicológicos en pacientes con pérdida de dientes: una revisión sistemática de las herramientas de evaluación. *J Prostodoncista*. 2020;29(3):193–200
- 5.- Stein DJ, Benjet C, Gureje O, Lund C, Scott KM, Poznyak V, et al. Integrar la salud mental con otras enfermedades no transmisibles. *BMJ*. 2019;364: 1295.
- 6.- Malhi GS, Mann JJ, Depression. *Lancet*. 2018;392(161):2299–312.
- 7.- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(312):1700–12.
- 8.- Nascimento GG, Gastal MT, Leite FRM, Quevedo LA, Peres KG, Peres MA, et al. Is there an association between depression and periodontitis? A birth cohort study. *J Clin Periodontol*. 2019;46(1):31–9.
- 9.- Matsuyama Y, Jürges H, Dewey M, Listl S. Causal effect of tooth loss on depression: evidence from a population-wide natural experiment in the USA. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021;30: e38.
10. Caneo C, Toro P, Ferreccio C, Bambs C, Cortés S, Paredes F, et al. Validity and performance of the Patient Health Questionnaire (PHQ-2) for screening of Depression in a rural Chilean cohort. *Community Ment Health J*. 2020;56(7):1284–91. *BMC Oral Health* (2023) 23:633
11. Vizcaíno K, López P, Rodríguez S, et al. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en el Perú. *SciELO Perú*. 2022. Disponible en: <https://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v32n4/1019-4355-reh-32-04-420.pdf>
12. Chávez M, Amemiya H, Suguimoto W. Depresión del adulto mayor peruano y variables

- asociadas. *Rev Peru Epidemiol.* 2022;26(3):e1-e?. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832022000300180&script=sci_arttext
- 13.- Palomer T, Ramírez V, Ortuño D. Relationship between oral health and depression: data from the National Health Survey 2016–2017. *BMC Oral Health* (2024) 24:188
 - 14.- Ortuño D, Martínez C, Caneo C. Association between number of remaining teeth and incident depression in a rural Chilean cohort. *J Public Health Dent.* 2023;83(3):226-233. doi:1111/jphd.12345.
 - 15.- Artopoulou, I.-I.; Pachiou, A.; Zachari, E.; Niarchou, T.; Athanasiades, C.; Anastassiadou, V. The Psychological Disturbance Associated with Tooth Loss Questionnaire Revisited: Validation on a National Greek Sample. *Appl. Sci.* 2022, 12, 9617. <https://doi.org/10.3390/app12199617>
 - 16.- Satishkumar CS, Nair SJ, Joseph AM, Suresh S, Muthupandian I, Kumaresan S, *et al* Relationship between perceived chewing ability, oral health related quality of life and depressive symptoms among completely edentulous individuals. *Indian J Dent Res* 2021; 32:211-5.
 - 17.- Kumar K, Vaibhav V, Singh AK, *et al.* Correlation of Depression with Edentulism in Elderly Patients. *Int J Prosthodont Restor Dent* 2020;(3):112–114.
 - 18.- Al-Zahrani MS, Alhassani AA, Melis M, Zawawi KH. Depression is related to edentulism and lack of functional dentition: An analysis of NHANES data, 2005–2016. *J Public Health Dent.* 2020;1–8. <https://doi.org/10.1111/jphd.12433>
 - 19.- Čanković D. Association of health determinants and depressive symptoms with tooth loss in the Serbian adult population: a cross-sectional Study. *Vojnosanit Pregl* 2020; 76(): 985–997.
 - 20.- Butler L, Popkin BM, Poti JM. Associations of alcoholic beverage consumption with dietary intake, waist circumference, and body mass index in US adults: National Health and nutrition examination survey 2003-2012. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(3):409–20
 - 21.- Takiguchi T, Yoshihara A, Takano N, Miyazaki H. Oral health and depression in older Japanese people. *Gerodontology.* 2016;33(4):439–46.
 - 22.- Kunrath I, Silva AER. Oral health and depressive symptoms among older adults: longitudinal study. *Aging Ment Health.* 2021;25(12):2265–71.
 - 23.- Zhang X, Hu X, Zhang Y, Sun J, Chen G. Longitudinal Association between oral status

- and depressive symptoms among chinese older adults - China, 2014–2018. *China CDC Wkly.* 2021;3(40):842–6.
- 24.- Cademartori MG, Gastal MT, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2018;22(8):2685–702.
- 25.- Kudsi, Z.; Fenlon, M.R.; Hill, K.; Baysan, A. Developing a questionnaire to measure psychological disturbance associated with tooth loss. *J. Dent.* **2020**, 98, 3353.
- 26.- De Souza, R.; Ribeiro, A.B.; Oates, T.W.; Feine, J.S. The McGill denture satisfaction questionnaire revisited: Explanatory factor analysis of a binational sample. *Gerodontology.* 2020, 37, 233–243
- 27.- Hamano T, Takeda M, Tominaga K, et al. Is accessibility to dental care facilities in rural areas associated with number of teeth in elderly residents? *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(3):327. DOI: .3390/ ijerph14030327.
- 28.- Kusama T, Kiuchi S, Umehara N, Kondo K, Osaka K, Aida J. El deterioro de la función oral y la apariencia orofacial medió la relación entre la pérdida de dientes y la depresión entre los adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio de cohorte JAGES utilizando mediación causal análisis. *J Trastorno del afecto.* 2021; 286:174–9.
- 29.- Duarte F, Jiménez-Molina Á. Un estudio longitudinal a nivel nacional sobre el malestar psicológico durante la pandemia de COVID-19 en Chile. *Frente Psiquiatría.* 2022; 13:744204.
- 30.- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Enfermedades bucales: un desafío de salud pública global. *Lanceta.* 2019;394(194):249–60.
- 31.- Cademartori MG, Gastal MT, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. ¿Está la depresión asociada con los resultados de salud bucal en adultos y ancianos? Una revisión sistemática y un metanálisis. *Clínica Oral Investig.* 2018;22(8):2685–702.
- 32.- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo- Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019; 394(194):249–60.
- 33.-Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, Grant BF. Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA Psychiat.* 2018;75(4):336–46.

- 34.- Patel JS, Oh Y, Rand KL, Wu W, Cyders MA, Kroenke K, Stewart JC. Measurement invariance of the patient Health questionnaire-9 (PHQ-9) depression screener in U.S. adults across sex, race/ethnicity, and education level: NHANES 2005–2016. *Depression and Anxiety*. 2019;36(9):813–823. [http://dx.doi.org/10.1093/da.22940](http://dx.doi.org/10.1093/da/22940)
- 35.-Alhassani AA, Al-Zahrani MS. Is inadequate sleep a potential risk factor for periodontitis? *PLoS One*. 2020;15 (6):e0234487.
- 36.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 37.- Wayne DW. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – Matriz de consistencia				
Título: “EDENTULISMO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA DOCENTE PRIVADA, LIMA 2025”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál será la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025?</p> <p align="center">Problemas específicos</p> <p>1.- Cuál es la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con el género y edad?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores?</p> <p>3.- ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad?</p> <p>4.- ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada.</p> <p align="center">Objetivos Específicos</p> <p>1.- Determinar la prevalencia de depresión en pacientes adultos mayores con el género y edad</p> <p>2.- Determinar la relación entre la depresión y el grado de instrucción en pacientes adultos mayores</p> <p>3.- Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes adultos mayores según género y edad</p> <p>4.- Determinar la relación entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente privada</p> <p>Ho: No existe relación entre el edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una Clínica docente privada</p> <p align="center">Hipótesis Específicas</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el edentulismo parcial y total con la depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Edentulismo</p> <p align="center">Variable 2:</p> <p>Depresión</p>	<p align="center">Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p align="center">Método y diseño de Investigación:</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p align="center">Diseño</p> <p>No Experimental Transversal, Prospectivo, Relacional</p> <p align="center">Población</p> <p>Lo conformarán los pacientes edéntulos de la clínica odontológica docente.</p> <p align="center">Muestra:</p> <p>120 pacientes.</p>

ANEXO N ° 2 INSTRUMENTO

Versión peruana del Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)

PHQ-9

En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquiera de los siguientes problemas? Marque su respuesta con una "X".

	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	Más de la mitad de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 días a más)
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse triste, desanimado, deprimido o sin esperanza	0	1	2	3
3. Problemas para dormir o mantenerse dormido, o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado o con poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo. Sentir que es un fracasado, que se ha fallado a sí mismo o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas, tales como leer o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo han notado? O lo contrario - estar tan inquieto o intranquilo que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamiento de que sería mejor estar muerto o que quisiera hacerse daño de alguna forma	0	1	2	3

Si marcó algún problema, ¿cuánto le han dificultado estos problemas realizar su trabajo, encargarse de las cosas en la casa, o llevarse bien con otras personas? Marque su respuesta con una "X"

No ha sido difícil	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
-----------------------	-----------------	----------------	---------------------------

INSTRUMENTO N ° 2**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****FICHA CLINICA****1. DATOS GENERALES:**

PACIENTE		N °:	
Edad			
De 60 a 74	De 75 a 84	De 85 a más	
Sexo	M ()	F ()	
Grado de instrucción			
Primaria	Secundaria	Superior	
Tipo de edentulismo			
EDENTULISMO PARCIAL		EDENTULISMO TOTAL	

ANEXO N ° 3 – CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad del instrumento (Cuestionario sobre la Salud del Paciente)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.826	

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.826, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	14,55	,261	,707	,788
Ítem2	14,60	11,726	,514	,811
Ítem3	14,60	13,305	,052	,848
Ítem4	14,55	,261	,707	,788
Ítem5	14,60	11,726	,514	,811
ítem6	14,60	12,253	,217	,844
ítem7	14,55	,261	,707	,788
ítem8	14,60	11,726	,514	,811
ítem9	14,55	,261	,707	,788
ítem	14,60	11,726	,514	,811

ANEXO N ° 4 – APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de octubre de 2024

Investigador(a)
Templo Ramirez Angella Gabriel
Exp. N°: 0565-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente universitaria 2024." Versión 02 con fecha 29/08/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 29/08/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Templo Ramirez Angella Gabriel.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO N ° 5 -FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Angella Gabriel Templo Ramírez

Título: “EDENTULISMO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA DOCENTE PRIVADA, LIMA 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “EDENTULISMO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA DOCENTE PRIVADA, LIMA 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la presencia de depresión en adultos mayores y su posible asociación con la presencia de edentulismo en este grupo de pacientes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

Beneficios

Usted se beneficiará obteniendo el conocimiento sobre saber posibles signos depresivos que podría estar manifestando en su condición actual al ser un paciente edéntulo que es atendido en la clínica odontológica docente de la universidad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su

identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la bachiller: Angella Gabriel Templo Ramírez (número de teléfono: 923536274) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

ANEXO N ° 6 CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 24 de abril de 2025

Carta N°049-04-2025- EAP-ODON-UPNW

Lic. Priscila Campbell Calero
Administradora
Centro Odontológico Wiener
Lima

Presente. -

De mi consideración,

Recibe un cordial saludo. La presente es para autorizar el ingreso al Centro Odontológico a la Bachiller Angella Templo Ramirez, con N° de DNI 72885003 y código de estudiante a2020103060, con la finalidad de realizar su recolección de datos para desarrollar su trabajo de investigación titulado: "EDENTULISMO Y DEPRESIÓN EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA DOCENTE UNIVERSITARIA 2025", por lo que le agradeceré su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

ANEXO N ° 7 INFORME DEL ASESOR

 Universidad Norbert Wiener	CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR	
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 27/08/2024

Lima, 27 de agosto del 2024

Dra. Yenny Marisol Bellido Fuentes
 Presidenta
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
 Jesús María. -

Ref. *"Edentulismo y depresión en pacientes adultos
 mayores de una clínica docente universitaria 2024"*
Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: *"Edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente universitaria 2024"*, presentado por el alumno(a) TEMPLO RAMIREZ Angella Gabriel de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Odontología para optar el grado académico de Cirujano Dentista, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 14/06/2024 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Sara Angelica Morante Maturana
 DNI: 10138108

ANEXO N ° 8 INFORME DE TURNITIN

Angella Templo

Tesis

Universidad Wilever

Detalles del documento

Identificador de la entrega: 11040114912317246500

Fecha de entrega: 24 oct 2020, 7:08 p.m. GMT-6

Fecha de descarga: 24 oct 2020, 2:11 p.m. GMT-6

Nombre del archivo: TESIS ANGELLA TEMPLO RNAL.docx

Tamaño del archivo: 676.3 KB

páginas: 49

11.854 palabras

39.827 caracteres

Página 1 de 49 - Tesis
Identificador de la entrega: 11040114912317246500

Página 2 de 49 - Gráfica de general de integridad
Identificador de la entrega: 11040114912317246500

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión:

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que parecen idénticas a una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como alerta para su revisión. Una alerta de alerta no es necesariamente un indicador de plagio. Sin embargo, recomendamos que revise alertas de alerta.

ANEXO N° 9 BASE DE DATOS

EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCION	# PZAS PERDIDAS	TIEMPO DE USO DE PROTESIS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
67	2	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
71	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2
64	1	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
63	1	1	3	2	3	2	4	3	3	1	2	1	1	1
65	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
63	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1
62	2	3	2	4	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1
69	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
63	1	3	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
63	1	1	3	1	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1
76	1	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
70	1	2	2	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1
75	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
82	1	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	1	2
86	2	3	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
66	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
65	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
60	2	2	3	4	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2
60	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	3	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
62	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
73	1	2	2	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2
67	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1

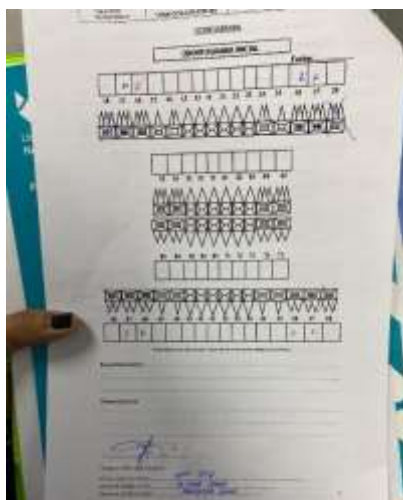
63	1	1	3	2	3	2	4	3	3	1	2	1	1	1
65	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
63	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1
62	2	3	2	4	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1
69	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
63	1	3	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
63	1	1	3	1	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1
76	1	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
70	1	2	2	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1
75	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
82	1	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	1	2
86	2	3	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
66	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
65	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
60	2	2	3	4	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2
60	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	3	2	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
62	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
73	1	2	2	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2
67	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
72	1	3	1	4	3	2	3	4	1	3	1	1	1	1
62	1	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	1	1	2
71	1	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2
73	1	3	1	4	3	1	4	4	3	1	2	3	1	1
63	1	2	1	4	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1
60	2	3	2	4	4	1	1	2	2	1	1	2	1	1
63	1	2	1	2	3	3	3	3	4	3	1	3	1	2

65	1	2	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
63	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	1	1
62	2	3	2	4	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1
69	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
63	1	3	1	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
63	1	1	3	1	2	3	1	3	2	3	1	1	2	1
76	1	2	2	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	1
70	1	2	2	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1
75	1	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
82	1	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	1	2
86	2	3	1	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
66	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1
65	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
60	2	2	3	4	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2
60	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
62	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
73	1	2	2	4	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2
67	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
72	1	3	1	4	3	2	3	4	1	3	1	1	1	1
62	1	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	1	1	2
71	1	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2

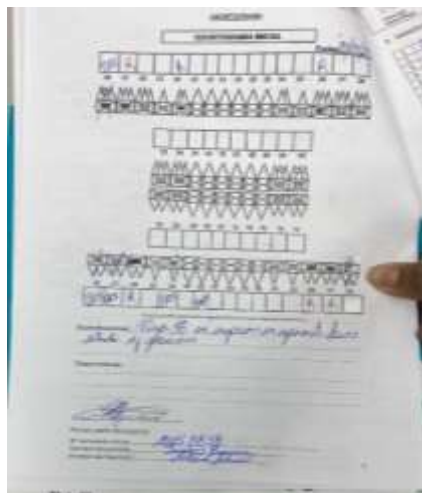
ANEXO N 10° FOTOS DEL PROCEDIMIENTO



}




Revisión de historias de paciente edéntulos



Revisión clínica de pacientes

ANEXO N ° 11 APROBACION DE ENMIENDA


Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 26 de setiembre del 2025.

Autor Responsable:
Angella Gabriel Templo Ramirez

Exp. N°: 0565-2024.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente universitaria 2024" y aprobado por el CIEIC el 12/10/2024, Versión N.º 2. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
Angella Gabriel Templo Ramirez

Cambios aprobados:
Se modifica el año de aplicación y se agrega el lugar donde se realizará el proyecto.
El título actual "Edentulismo y depresión en pacientes adultos mayores de una clínica docente privada, Lima 2025"

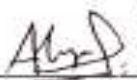

Alcance de la aprobación:
La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no ampara ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angella Kattin Micozzi Gaborrta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

#enmienda:0565-2024 Exp. N°: 0565-2024 / Teléfono: 098713407 / Ubicación: Suroeste y Sur de 0501a 20.30 Sur de 2. / Correo: ccomite@upnw.edu.pe




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06	<1%
9	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-22	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%