



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos
atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Paitan Choque, Diana Elizabeth

Asesor: Mg. Jaime Okumura, Roberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3601-1532>

Lima – Perú

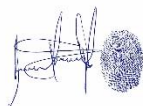
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

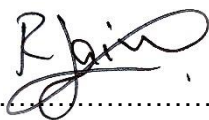
Yo, Diana Elizabeth Paitan Choque egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025”
Asesorado por el docente: Mg. Roberto Jaime Okumura
DNI 09861961 ORCID 0000-0002-3601-1532 tiene un índice de similitud de 12 (doce) % con código oid: 14912:582359548 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
Diana Elizabeth Paitan Choque
DNI: 72259324



.....
Firma
Mg. Roberto Jaime Okumura
DNI: 09861961

Lima, 4 de junio de 2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo incondicional. Por haber sido mi motor y motivo. También a toda mi familia que fueron el soporte necesario para culminar esta bella carrera y a todos los docentes que colaboraron en mi educación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Mg. Roberto Jaime Okumura por guiarme en la elaboración de la presente investigación.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir los retos y misiones que me trace en la vida.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
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.....	3
1.5 Limitaciones de la investigación.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	9

2.3 Hipótesis.....	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17
2.3.2 Hipótesis específicas.....	17

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.....	18
3.2. Enfoque investigativo.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1 Técnica.....	23
3.7.2 Descripción.....	24
3.7.3 Validación.....	25
3.7.4 Confiabilidad.....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	26

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1 Resultados	27
4.4 Discusión.....	33

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	36
-----------------------	----

5.2 Recomendaciones.....	37
--------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
--	-----------

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
--------------------------------------	----

Anexo 2: Instrumentos.....	44
----------------------------	----

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	47
--	----

Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	48
---	----

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos....	50
---	----

Anexo 6: Informe del asesor de	
--------------------------------	--

Turnitin.....	51
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.....	27
Tabla 2. Síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.....	28
Tabla 3. Estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025– 2024.....	29
Tabla 4. Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025, según sexo.....	30
Tabla 5. Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025, según edad.....	31
Tabla 6. Comprobación de relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes atendidos en la clínica.....	27
Tabla 2. Síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.....	28
Tabla 3. Estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.....	29

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025. Se realizó un estudio hipotético - deductivo, cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, no experimental. La muestra fue 101 pacientes geriátricos. En los resultados se observó que se encontró una alta prevalencia de síntomas depresivos (80,3%) y predominio de un nivel moderado de salud oral (53,8%). Según el sexo, los síntomas depresivos fueron más frecuentes en mujeres (49,2%), mientras que la ausencia de depresión fue mayor en varones (12,1%). Respecto a la salud oral, el nivel moderado predominó en mujeres (36,4%) mientras que el nivel bajo fue más común en varones (19,7%). Según la edad, los adultos de 60 a 70 años presentaron mayor proporción de depresión (47,7%), mientras que el nivel alto de salud oral fue más frecuente en los jóvenes (11,4%). Todos estos hallazgos mostraron asociaciones significativas entre sexo, edad, síntomas depresivos y salud oral ($p < 0,05$). Concluyendo que existe relación significativa entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Palabras clave: Depresión, emociones, física, salud bucal.

ABSTRACT

The thesis aimed to determine the relationship between depressive symptoms and oral health in geriatric patients treated at a dental clinic in Lima in 2025. A hypothetical-deductive, quantitative, observational, cross-sectional, prospective, non-experimental study was conducted. The sample consisted of 101 geriatric patients. The results showed a high prevalence of depressive symptoms (80.3%) and a predominance of a moderate level of oral health (53.8%). By sex, depressive symptoms were more frequent in women (49.2%), while the absence of depression was more common in men (12.1%). Regarding oral health, the moderate level predominated in women (36.4%), while the low level was more common in men (19.7%). By age, adults aged 60 to 70 years presented a higher proportion of depression (47.7%), while the high level of oral health was more frequent in younger individuals (11.4%). All these findings showed significant associations between sex, age, depressive symptoms, and oral health ($p < 0.05$). This suggests a significant relationship between depressive symptoms and oral health in geriatric patients treated at a dental clinic in Lima – 2025.

Keywords: Depression, emotions, physical health, oral health.

Introducción

La relación entre los síntomas depresivos y la salud oral en pacientes geriátricos constituye un tema de alto interés en la investigación contemporánea sobre el envejecimiento, debido a su impacto directo en la calidad de vida y en la funcionalidad integral del adulto mayor. En esta etapa del ciclo vital, los cambios físicos, sociales y psicológicos se intensifican, lo que incrementa la vulnerabilidad a trastornos emocionales como la depresión, considerada una de las afecciones mentales más prevalentes en la población mayor a nivel mundial. Paralelamente, la salud bucodental suele deteriorarse progresivamente con la edad, ya sea por pérdida dentaria, enfermedades periodontales, disminución de la salivación, dificultades para la masticación o el uso de prótesis dentales, condiciones que afectan el bienestar físico y emocional del individuo.

En los últimos años, diversos estudios han evidenciado que la relación entre depresión y salud oral no es lineal ni unidireccional, sino compleja y recíproca. Por un lado, la presencia de síntomas depresivos puede reducir la motivación y el interés por el autocuidado, limitando conductas básicas como el cepillado, las visitas al odontólogo o la adherencia a tratamientos, lo que favorece el deterioro bucal. Por otro lado, una salud oral deficiente puede generar dolor, dificultades para hablar o alimentarse, alteraciones estéticas y sensación de deterioro funcional, factores que afectan la autoestima y podrían intensificar o desencadenar síntomas depresivos. Además, en el ámbito geriátrico, estas interacciones cobran especial relevancia por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, la disminución de redes de apoyo, las limitaciones económicas y la coexistencia de otros factores de riesgo que pueden potenciar la vulnerabilidad tanto emocional como bucodental.

La presente investigación se organiza en cinco capítulos y una sección de anexos. El Capítulo I expone el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y las limitaciones del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, presentando los antecedentes, fundamentos conceptuales e hipótesis. El Capítulo III describe el diseño metodológico, la población, muestra, instrumentos y procedimientos éticos y estadísticos aplicados. El Capítulo IV presenta los resultados y su discusión, contrastándolos con la teoría y los antecedentes revisados. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. En los anexos se incluyen los instrumentos, consentimientos y documentos complementarios que respaldan el proceso investigativo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel global, el incremento de la población adulta mayor se ha convertido en una de las transformaciones demográficas más relevantes del siglo XXI, generando impactos significativos en los ámbitos social, económico y sanitario. La Organización Mundial de la Salud proyecta que para el año 2050 la población mayor de 60 años alcanzará los 2 mil millones, representando aproximadamente el 22 % de la población mundial. Este crecimiento sostenido se asocia con el aumento de la esperanza de vida, la disminución de las tasas de fecundidad y las mejoras en las condiciones de salud y bienestar en diversos países (1).

Este cambio demográfico plantea importantes desafíos para los sistemas de salud, especialmente en la provisión de atención integral, continua y especializada dirigida al adulto mayor. Los modelos tradicionales, orientados principalmente a la atención de enfermedades agudas, resultan insuficientes para abordar las necesidades complejas y crónicas de esta población, las cuales requieren un enfoque multidisciplinario e integrador (2).

En este grupo etario, los problemas de salud no se limitan a enfermedades físicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoartritis o enfermedades cardiovasculares, sino que también incluyen condiciones de salud mental y bucal que impactan significativamente en la calidad de vida. Entre los trastornos mentales, la depresión es una de las afecciones más frecuentes en adultos mayores, aunque suele estar subdiagnosticada y subtratada debido a que sus manifestaciones pueden confundirse con procesos propios del envejecimiento o con enfermedades crónicas concomitantes (3).

La depresión en el adulto mayor puede presentarse con características atípicas, incluyendo síntomas somáticos como fatiga, dolor crónico y alteraciones del sueño, lo que dificulta su identificación clínica. Asimismo, se encuentra asociada a factores como el aislamiento social, la pérdida de redes de apoyo, la jubilación, el duelo, la discapacidad funcional y la presencia de enfermedades crónicas, los cuales incrementan el riesgo de dependencia, deterioro cognitivo e institucionalización (4).

En América Latina, la transición demográfica ha generado un crecimiento acelerado de la población adulta mayor, frecuentemente en contextos caracterizados por limitaciones socioeconómicas, acceso restringido a servicios de salud y escasa integración social. Estas condiciones se han vinculado con una mayor presencia de síntomas depresivos y un deterioro en la calidad de vida de este grupo poblacional (5).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática reportó en el Censo Nacional 2017 que más del 12 % de la población corresponde a adultos mayores (6). Estudios nacionales han evidenciado una alta prevalencia de depresión en este grupo, así como problemas de salud bucal, entre ellos caries no tratadas, pérdida dentaria, edentulismo, xerostomía y uso inadecuado de prótesis dentales (7). Estas condiciones afectan funciones esenciales como la masticación, la comunicación y la estética, con repercusiones en el bienestar general.

La evidencia científica señala que existe una relación entre la salud bucal y la salud mental en adultos mayores. Problemas como el dolor dental, la pérdida de dientes y las dificultades para masticar se han asociado con sentimientos de aislamiento, baja autoestima y disminución de la interacción social. A su vez, los síntomas depresivos pueden influir negativamente en el autocuidado, incluyendo la higiene bucal, lo que contribuye al deterioro de la salud oral (8,9).

A pesar de esta problemática, en diversos contextos, especialmente en zonas vulnerables, la atención de la salud del adulto mayor no integra de manera sistemática los componentes de salud mental y salud bucal. Asimismo, la limitada implementación de programas preventivos y la escasa evidencia local dificultan el desarrollo de intervenciones integrales orientadas a mejorar la calidad de vida de esta población (10).

1.2 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025?

1.1.2 Problema específicos

¿Cuáles son los síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental?

¿Cuál es el estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental?

¿Cuál es la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo?

¿Cuál es la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar los síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental.

Determinar el estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental.

Determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo.

Determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio permitió profundizar el conocimiento sobre dos aspectos esenciales del bienestar del adulto mayor: los síntomas depresivos y la salud oral, así como la relación entre ambos. Aunque ambos temas habían sido abordados de manera independiente, se identificó la brecha existente en la literatura respecto a cómo los trastornos del estado de ánimo podían afectar la salud bucodental de los pacientes geriátricos y, a su vez, cómo las condiciones orales influían en su bienestar psicológico. Los hallazgos contribuyeron al desarrollo del marco conceptual existente, integrando perspectivas de la psicología geriátrica y la

odontología comunitaria, y favorecieron una comprensión más integral de los factores que inciden en la calidad de vida y el bienestar general del adulto mayor.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente, la investigación aportó un modelo de análisis relacional entre variables de distinta naturaleza (psicológica y odontológica), favoreciendo el enfoque interdisciplinario en la investigación en salud. Al aplicar instrumentos validados para medir síntomas depresivos y salud oral, se obtuvieron datos confiables y comparables, lo que permitió establecer asociaciones significativas entre ambas dimensiones. Además, el diseño propuesto fortaleció la evidencia empírica en un campo poco explorado, generando hipótesis para futuras investigaciones longitudinales o intervenciones clínicas, y aportando un marco metodológico replicable en otros contextos locales o regionales.

1.4.3 Práctica

Desde un enfoque práctico, esta investigación sirvió como base para mejorar la atención clínica de los adultos mayores, al generar evidencia que permitió detectar con mayor precisión a los pacientes con riesgo tanto de deterioro emocional como de salud bucodental. Los resultados del estudio facilitaron la elaboración de protocolos integrados de evaluación y seguimiento, que incluyeron tamizajes básicos de salud mental en consultorios odontológicos, así como recomendaciones de higiene oral en contextos geriátricos y centros de salud mental. Con ello, se promovió una atención más humanizada, preventiva e interdisciplinaria, centrada en las necesidades reales de esta población vulnerable.

1.4.4 Social

Desde el ámbito social, esta investigación favoreció principalmente a los adultos mayores, al evidenciar una problemática frecuentemente ignorada en contextos clínicos y comunitarios: la relación entre bienestar bucodental, estado emocional y calidad de vida en la vejez. Se comprobó que los signos de depresión a menudo se subestimaban y que la atención odontológica no se priorizaba en esta etapa, lo que reforzó la necesidad de promover un enfoque de atención integral. Además, los resultados del estudio sirvieron como base para impulsar programas de salud y orientar políticas públicas.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: La tesis duró 6 meses pero puede extenderse debido a la recolección de los datos.

1.5.2 Espacial: El espacio específico donde se realizó las evaluaciones será en una clínica dental en Lima en Surco.

1.5.3 Población o unidad de análisis: Fue pacientes geriátricos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Lou et al. (11) realizó un estudio que tuvo como objetivo “evaluar el papel mediador de la diversidad dietética (DD) en la salud bucodental y los síntomas depresivos en adultos mayores”, seleccionamos a 8442 participantes ≥ 65 años de la Encuesta Longitudinal China sobre Longevidad y Salud (CLHLS) de 2018 para un estudio transversal. Los síntomas depresivos se determinaron con base en las puntuaciones de (CESD-10) de 10 agregados. Las puntuaciones de diversidad dietética (DDS) se establecieron con base en la frecuencia de ingesta de grupos de alimentos. La salud bucal se midió mediante el uso de dentaduras postizas y la frecuencia de cepillado dental. Se utilizaron la regresión lineal múltiple por pasos y las macros PROCESS para el análisis y la prueba de efectos mediados. La muestra tuvo una tasa de detección positiva del 44,1% para síntomas depresivos, del 40,8% para uso de dentaduras postizas y del 41,9% para cepillado dental una vez al día. El uso de dentaduras postizas ($p = -0,077$, $p < 0,01$) y la frecuencia de cepillado dental ($p = -0,115$, $p < 0,01$) fueron predictores negativos de síntomas depresivos en adultos mayores. La DD mediaba significativamente la asociación entre el uso de prótesis dentales (efecto indirecto: $-0,047$; IC del 95 %: $-0,068$ - $0,028$; $p < 0,001$), la frecuencia de cepillado dental (efecto indirecto: $-0,041$; IC del 95 %: $-0,054$ - $0,030$; $p < 0,001$) y los síntomas depresivos. El uso de prótesis dentales y la frecuencia de cepillado dental no solo reducen directamente el riesgo de síntomas depresivos en adultos mayores, sino que también influyen indirectamente en estos síntomas a través de la DD.

Hajek et al. (12) exhibió como propósito “corroborar la asociación entre el bienestar bucodental y salud mental en cuanto a los síntomas depresivos, y en particular los de ansiedad”. Por lo tanto, nuestro objetivo fue abordar esta brecha de conocimiento en el 2023. Se utilizaron datos transversales de la quinta ola (SHARE) ($n = 62\,358$ observaciones). Se manejó el Inventario de Ansiedad de Beck y Euro-D para medir los síntomas depresivos. La salud bucodental se cuantificó en función de la presencia de dientes naturales faltantes, el número de dientes naturales faltantes y la cantidad de dientes reemplazados. Se ajustó a diversas covariables en el análisis de regresión. Resultados Las regresiones lineales múltiples revelaron que la presencia de dientes naturales faltantes se asoció con mayores

síntomas de ansiedad ($\beta = 0,11$, $P < 0,001$) y mayores síntomas depresivos ($\beta = 0,22$, $P < 0,001$) en la muestra total. Entre las personas con al menos un diente natural faltante, el número de dientes naturales faltantes se asoció positivamente con mayores síntomas de ansiedad ($\beta = 0,02$, $P < 0,001$) y mayores síntomas depresivos ($\beta = 0,02$, $P < 0,001$). Por otro lado, los dientes completamente reemplazados (en comparación con los dientes sin reemplazo) se asociaron con menores síntomas de ansiedad ($\beta = -0,35$, $P < 0,001$) y menores síntomas depresivos ($\beta = -0,36$, $P < 0,001$). Conclusión Nuestro estudio destaca la asociación entre una peor salud bucodental y una peor salud mental en adultos mayores en Europa. Se requieren estudios futuros basados en datos longitudinales.⁽¹²⁾

Nerobkova et al. (13) Este estudio “evaluó el impacto del empeoramiento de los síntomas de depresión en la calidad de vida vinculada con la salud bucal utilizando datos representativos a nivel nacional de adultos mayores coreanos en el 2023”. Este estudio incluyó una muestra longitudinal de adultos mayores ≥ 60 años del Estudio Longitudinal Coreano sobre el Envejecimiento (2016-2020). Tras aplicar los criterios de exclusión, se incluyeron 3286 participantes. Resultados: Una disminución en la puntuación del CESD-10 durante un período de 2 años se asoció significativamente con una disminución en la puntuación del GOHAI en hombres y mujeres: $\beta = -1,810$ y $\beta = -1,278$, respectivamente (valores $p < 0,0001$). Además, en comparación con la misma puntuación o una puntuación mejorada del CESD-10, el empeoramiento de la puntuación en 1-2 puntos detectó $\beta = -1,793$ en hombres y $\beta = -1,356$ en mujeres, y el empeoramiento en ≥ 3 puntos: $\beta = -3,614$ en hombres y $\beta = -2,533$ en mujeres. Conclusiones: Este estudio encontró que la exacerbación de la depresión se asocia negativamente con la calidad de vida adherida con la boca en la edad adulta.

Zwick et al. (14) analizaron la relación bidireccional entre la salud bucodental y los síntomas depresivos en adultos mayores en Inglaterra, utilizando datos del estudio ELSA. Se evaluaron 6,790 personas mayores de 50 años a lo largo del tiempo mediante cuestionarios sobre salud bucal autoevaluada, el impacto bucal en la vida diaria (OIDP) y síntomas depresivos (escala CES-D). Los resultados mostraron que una mala salud bucal se adhiere con un elevado peligro de generar hallazgos depresivos ($OR = 1,69$) y que el deterioro bucal afecta negativamente el bienestar emocional ($OR = 2,19$). Además, los síntomas depresivos iniciales también predijeron una peor salud bucal en el seguimiento. Se concluye que una

buena salud oral puede proteger contra la depresión en adultos mayores, destacando la importancia de promover cuidados dentales regulares y hábitos saludables.⁽¹⁴⁾

Sun et al. (15) Este estudio exploró la vinculación entre el bienestar bucal y la depresión en adultos mayores en 2022. Métodos Los datos de esta investigación se obtuvieron de una encuesta comunitaria con muestreo por cuotas en las ciudades de Tianjin y Shijiazhuang, China continental, en 2020 (N = 781). El modelo de mediación moderada se probó mediante el método bootstrap con estrategias de remuestreo, y se empleó la técnica Johnson-Neyman para visualizar el efecto moderador del índice de masa corporal. Resultados Se ha indicado una asociación negativa significativa entre la salud bucal y la depresión ($B = -0,22$; $EE = 0,11$; IC del 95 % $[-0,44; -0,01]$), y la satisfacción alimentaria media parcialmente la relación entre la salud bucal y la depresión ($B = -0,04$; $EE = 0,02$; IC del 95 % $[-0,09; -0,002]$). La trayectoria se vio moderada por el índice de masa corporal, y el efecto de la satisfacción alimentaria sobre la depresión fue mucho mayor en personas con un índice de masa corporal relativamente bajo. Conclusiones Este estudio presenta evidencia para los responsables políticos y los investigadores de que las estrategias para mejorar la salud bucal y la satisfacción alimentaria diaria podrían ser importantes para prevenir la depresión en adultos mayores chinos, especialmente en los grupos de personas mayores con mejor condición física y un índice de masa corporal más bajo.

Kunrath y Ribeiro (16) tuvieron como objetivo describir la prevalencia de síntomas depresivos y determinar su asociación con variables de salud bucal en adultos mayores pertenecientes a una cohorte de salud bucal en el 2021. Se realizó un estudio longitudinal prospectivo entre 2009 y 2015. Se administró un cuestionario estandarizado para recopilar variables demográficas y socioeconómicas, así como la autopercepción del estado de salud bucal. Los exámenes clínicos bucales fueron realizados por examinadores que habían completado ejercicios de capacitación y calibración. Los síntomas depresivos (resultado) se midieron mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), considerándose una puntuación de cinco puntos o superior indicativa de la presencia de síntomas depresivos. Resultados Se evaluó a un total de 439 y 163 adultos mayores (≥ 60 años) en 2009 y 2015. La prevalencia de síntomas depresivos fue del 18,3 % en 2009 y del 28,5 % en 2015. Los adultos mayores que experimentaron pérdida de piezas dentales entre 2009 y 2015 ($RP = 1,86$; IC del 95 %: 1,01-3,53) y aquellos con sensación de sequedad bucal en 2015, pero no en 2009 ($RP = 3,25$; IC del 95 %: 1,56-6,72) presentaron un mayor riesgo de presentar

síntomas depresivos. **Conclusión** En este estudio, la prevalencia de síntomas depresivos fue considerable. Los adultos mayores con pérdida de piezas dentales entre 2009 y 2015 y aquellos con percepción de sequedad bucal presentaron un mayor riesgo de presentar síntomas depresivos.

Antecedentes nacionales

Ordoño (17) investigó la relación entre síntomas depresivos y la percepción de salud oral, evaluada mediante el índice GOHAI, en adultos mayores de 60 años atendidos en un centro odontológico de Moquegua. El estudio fue descriptivo-correlacional, transversal, con 120 personas seleccionadas por conveniencia. Se encontró que el 26,7 % presentaba síntomas depresivos, y que la mayoría tenía una percepción moderada (56,7 %) o baja (31,7 %) de su salud bucal. El análisis estadístico mostró una asociación significativa entre síntomas depresivos y una baja percepción de salud oral ($p = 0.016$), destacando la importancia de incluir el componente emocional en la atención odontológica del adulto mayor.⁽¹⁷⁾

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Depresión

Es una alteración emocional que se manifiesta por un ánimo constantemente decaído y una notable disminución del interés o entusiasmo por realizar tareas diarias. Este trastorno puede afectar profundamente los pensamientos, emociones, conductas y el bienestar general del individuo. Se trata de una condición clínica grave, con capacidad discapacitante, que en casos extremos puede conducir al suicidio o a una muerte prematura como consecuencia de enfermedades físicas no atendidas (18).

Características diagnósticas

La depresión va mucho más allá de una tristeza momentánea. Se considera una enfermedad que repercute tanto en el cuerpo como en la mente, interfiriendo con el sistema nervioso periférico, el sistema inmunológico, el comportamiento y los procesos cognitivos. A diferencia de los episodios de tristeza normales, que son pasajeros y suelen tener una causa definida, la depresión es persistente y afecta negativamente el funcionamiento diario de la persona, dificultando su desempeño en el trabajo, en el ámbito escolar y en las relaciones sociales. Mientras el duelo por una pérdida suele aparecer en oleadas y es parte de un proceso

adaptativo, la depresión es constante y opresiva. Además, quienes están en duelo tienden a percibir el mundo como vacío, mientras que en la depresión, la sensación de vacío o maldad se proyecta hacia uno mismo (18).

2.2.2 Síntomas depresivos

Los síntomas emocionales o afectivos incluyen la pérdida de interés por actividades que antes eran placenteras (anhedonia), sentimientos de inutilidad, culpa, desesperanza, debilidad, desamparo, e inferioridad, así como una tristeza profunda y constante (19).

En el plano cognitivo, las personas pueden experimentar dificultades para concentrarse, pérdida de memoria, indecisión, pensamientos suicidas recurrentes, autocrítica intensa y una visión negativa de sí mismos. En cuanto a los síntomas físicos, se presentan fatiga, alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnía), dolores corporales como cefaleas o molestias musculares, cambios en el apetito y el peso, y pérdida del deseo sexual. Se ha observado que una mayor cantidad e intensidad de síntomas físicos puede estar asociada a casos de depresión resistentes al tratamiento (20,21)

Factores de riesgo

Antes de analizar los factores que predisponen a la depresión, es importante aclarar que a menudo existe confusión sobre lo que realmente constituye un factor de riesgo. Muchos estudios disponibles utilizan diseños transversales y modelos estadísticos correlacionales, lo que limita su capacidad para establecer relaciones causales. Para considerar que un factor tiene una relación causal con la depresión, se requieren estudios longitudinales que evalúen el riesgo antes de la aparición del trastorno. Sin embargo, este tipo de estudios es complejo de realizar, y aún con evidencia, se necesita más investigación para confirmar dicha causalidad. Este problema se intensifica debido a la naturaleza multifactorial y dinámica de la depresión, donde los factores de riesgo suelen interactuar entre sí (22,23).

Entre los factores predisponentes se encuentran variables como la raza, la cultura, la edad, el género y la situación socioeconómica. A grandes rasgos, los factores biológicos, psicológicos y sociales aumentan la probabilidad de desarrollar depresión. En el plano biológico, destacan la carga genética, antecedentes familiares, alteraciones cerebrales y

trastornos del sueño. Los factores cognitivos incluyen creencias negativas, baja autoestima, estilos de pensamiento pesimistas, tendencia a la rumiación y necesidad constante de validación externa (24).

Otros factores de riesgo están relacionados con problemas de pareja o familiares, ausencia de redes de apoyo, niveles bajos de ingreso y presencia de enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares o discapacidades. Los antecedentes personales de ansiedad o depresión también incrementan la vulnerabilidad. Asimismo, los eventos vitales adversos y experiencias traumáticas en la infancia aumentan significativamente la probabilidad de sufrir depresión en etapas posteriores de la vida, ya que intensifican la sensibilidad al estrés (25).

Tratamientos

El abordaje terapéutico de la depresión incluye diversas alternativas como la psicoterapia, la medicación antidepresiva y técnicas complementarias como la relajación (26).

Durante un episodio depresivo, la persona puede experimentar una sensación constante de estar atrapada en un estado de sufrimiento emocional profundo que puede durar semanas o meses. En casos crónicos, los síntomas pueden prolongarse durante años. El tratamiento adecuado puede acortar la duración de los episodios y aliviar significativamente los síntomas (26).

Cuando la depresión es leve o se encuentra en fases iniciales, se puede optar por una vigilancia activa sin tratamiento inmediato, siempre bajo supervisión médica. Este enfoque no significa ignorar los síntomas, sino monitorear su evolución mediante consultas regulares. Si los síntomas persisten o empeoran con el tiempo, será necesario iniciar una intervención terapéutica más específica (26).

El apoyo social es un componente clave del proceso de recuperación. El acompañamiento de familiares, amigos o grupos de ayuda puede marcar una gran diferencia. En los casos moderados o graves, el inicio temprano del tratamiento es fundamental, ya que estos pacientes suelen experimentar un sufrimiento intenso y prolongado. Esto también aplica a quienes presentan depresión persistente, pensamientos autodestructivos o ideación suicida (26).

Intervenciones preventivas

La prevención de la depresión implica implementar intervenciones antes de que se manifieste el trastorno de forma clínica. Existen programas específicos diseñados para reducir el riesgo en grupos vulnerables (27).

En términos generales, las intervenciones se clasifican en tres tipos:

Universales: dirigidas a toda la población, sin distinción de riesgo.

Selectivas: enfocadas en subgrupos con factores de riesgo conocidos, como hijos de padres deprimidos, mujeres embarazadas con antecedentes de abuso o personas con enfermedades crónica (27).

Indicadas: destinadas a individuos que ya presentan síntomas iniciales o factores de alto riesgo para desarrollar depresión (27).

2.2.3 Salud oral

Es un estado de comodidad física, psicológica y social vinculada con la boca, y no meramente la privación de enfermedades o afecciones. Abarca funciones esenciales como la masticación, deglución, habla, sonrisa y expresión facial, que influyen directamente en la nutrición, la autoestima, la interacción social y la calidad (28).

Importancia de la salud oral

La salud oral cumple funciones vitales como la alimentación adecuada, comunicación efectiva y relaciones sociales saludables. Afecta directamente la autoestima, la apariencia y el bienestar psicosocial. La pérdida de piezas dentarias, el dolor crónico, las infecciones bucales o el uso inadecuado de prótesis pueden limitar la capacidad de una persona para masticar correctamente, hablar con claridad y mantener relaciones sociales sin incomodidad o vergüenza (29).

Además, existe una estrecha relación entre la salud bucal y la salud sistémica. Diversas investigaciones han demostrado que enfermedades periodontales están asociadas con condiciones crónicas como diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, artritis

reumatoide, infecciones respiratorias y partos prematuros, lo que refuerza la necesidad de un enfoque preventivo e integral (29).

Factores que influyen en la salud oral

La salud oral está determinada por múltiples factores interrelacionados:

Biológicos: presencia de caries dental, enfermedad periodontal, xerostomía, pérdida de dientes, lesiones orales, entre otros (30).

Conductuales: prácticas de higiene bucal (cepillado, uso de hilo dental, enjuague), consumo de azúcares, tabaquismo, alcoholismo (30).

Socioeconómicos y culturales: nivel educativo, ingresos, acceso a servicios de salud, creencias culturales sobre la salud (30).

Psicológicos: ansiedad dental, miedo al dentista, autoestima, imagen corporal (30).

Ambientales: disponibilidad de agua fluorada, cobertura de servicios odontológicos, políticas públicas en salud bucal (30).

Estos factores actúan en conjunto y de manera dinámica. Por ejemplo, personas con bajo nivel educativo o ingresos limitados suelen tener mayor prevalencia de enfermedades bucales debido al menor acceso a servicios preventivos o rehabilitadores (30).

Bienestar oral en el adulto mayor

En el caso del adulto mayor, la salud oral adquiere una dimensión aún más crítica. El envejecimiento conlleva cambios fisiológicos naturales, como la retracción gingival, la reducción de la producción salival (xerostomía) y una mayor susceptibilidad a enfermedades crónicas. A ello se suman barreras funcionales, cognitivas y económicas que dificultan el acceso a atención odontológica regular (31).

Los problemas más frecuentes en este grupo etario incluyen el edentulismo total o parcial, caries radicular, enfermedad periodontal avanzada, candidiasis bucal, úlceras protésicas y trastornos de la articulación temporomandibular. Estas afecciones pueden provocar dolor,

limitaciones funcionales, dificultades para alimentarse, hablar y socializar, lo que impacta directamente en su calidad de vida (31)

Indicadores de evaluación de la salud oral

Índice CPOD: calculará las cifras de piezas cariadas, perdidas y obturadas (32).

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS): aprecia la existencia del biofilm y cálculo dental (32).

Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal (CPITN): detecta la necesidad de tratamiento periodontal (32).

Índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index): evalúa la percepción de la salud bucodental en adultos mayores en relación con su calidad de vida (32).

OHIP-14 (Oral Health Impact Profile): mide el impacto psicosocial del bienestar oral en diferentes áreas funcionales y emocionales (32).

Relación entre salud oral y salud mental

Diversos estudios han evidenciado que existe una relación bidireccional entre salud bucal y estado psicológico. Problemas como la pérdida dentaria, mal aliento, o el uso de prótesis mal adaptadas pueden generar aislamiento social, ansiedad y baja autoestima. Asimismo, trastornos mentales como la **depresión** pueden llevar a descuidar la higiene oral, reducir las visitas al dentista y adoptar estilos de vida poco saludables, lo que agrava el deterioro bucodental (33).

En adultos mayores, esta relación es especialmente relevante: una mala salud oral puede contribuir al desarrollo de síntomas depresivos, mientras que la depresión puede exacerbar la negligencia del autocuidado bucal (33).

Índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index)

El Índice GOHAI (por sus siglas en inglés *Geriatric Oral Health Assessment Index*) es un ficha diseñada para evaluar (CVRSB) en personas adultas mayores. Fue desarrollado por Atchison y Dolan en 1990 con el objetivo de medir el impacto funcional, psicológico y

doloroso del bienestar bucodental en la subsistencia cotidiana del adulto mayor, reconociendo que este grupo etario presenta características y necesidades específicas que requieren un enfoque particular (34).

Objetivo del GOHAI

El propósito principal del GOHAI es detectar problemas orales que afectan la calidad de vida, resaltando la presencia o ausencia de hallazgos clínicos. Esto permite una evaluación más integral, considerando la percepción subjetiva del paciente sobre su salud bucal, lo cual es fundamental en la atención geriátrica centrada en la persona (34).

Estructura del instrumento

El GOHAI original consta de 12 ítems, organizados en tres dimensiones principales:

1. Funcionalidad física (5 ítems): evalúa las dificultades en funciones básicas como:
 - Comer ciertos alimentos
 - Masticar
 - Hablar
 - Tragar
2. Dolor o malestar (3 ítems): mide la presencia de:
 - Dolor bucal o dental (35).
 - Molestias al utilizar prótesis (35).
 - Uso de medicamentos para aliviar molestias orales (35).
3. Aspecto psicosocial (4 ítems): valora aspectos emocionales y sociales como:
 - Insatisfacción con la apariencia de los dientes o prótesis (35).
 - Preocupación por la salud bucal (35)
 - Evitación de relaciones sociales o actividades por problemas bucales (35).

Escala de respuesta

- Siempre
- A menudo
- Algunas veces
- Rara vez

- Nunca (35).

Cada respuesta se puntúa del 1 al 5 (o del 5 al 1, dependiendo del sentido del ítem), y la suma de los 12 ítems da un puntaje total que varía entre 12 y 60 (35).

Interpretación de puntajes

- 57–60 puntos: Buena salud oral percibida (35).
- 51–56 puntos: Salud oral moderadamente comprometida (35).
- ≤ 50 puntos: Salud oral pobre o deteriorada (35).

Un puntaje bajo refleja una percepción negativa de la salud oral y un mayor impacto sobre la calidad de vida. Esto puede orientar intervenciones clínicas, educativas o preventivas en adultos mayores (35).

Ventajas del GOHAI

- Es fácil de aplicar y entender, incluso en adultos mayores con bajo nivel educativo (36).
- Permite comparaciones entre grupos, regiones o antes y después de una intervención (36).
- Está validado en múltiples idiomas y países, incluyendo adaptaciones culturales en América Latina y Perú (36).
- Se enfoca en la percepción del paciente, aspecto clave en medicina y odontología centrada en la persona (36).

Aplicaciones clínicas y de investigación

- Investigaciones epidemiológicas sobre bienestar bucal en adultos mayores (37).
- Evaluación del impacto de tratamientos protésicos (37).
- Valoración de programas de promoción de la salud bucal (37).
- Identificación de necesidades odontológicas no cubiertas en poblaciones vulnerables (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Ho: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo.

Ho: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo.

H1: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad.

Ho: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – deductivo: exige al investigador combinar el razonamiento lógico, a través de la formulación de hipótesis y deducciones, con el análisis del entorno real mediante la observación y comprobación empírica (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Fue cuantitativa porque recolectó y analizó cifras numéricas (38).

3.3. Tipo de investigación

Tipo aplicada: porque buscó solucionar un problema (38).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue no experimental porque no se intervino ni se modificaron las variables, sino que se analizaron en su contexto natural para observar los efectos que se presentan (38).

3.4.1 Corte

El corte de la investigación fue transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo (38).

3.4.2 Nivel o alcance

El nivel de la investigación fue correlacional porque tuvo como finalidad determinar la relación o grado de asociación existente entre dos o más variables, sin establecer necesariamente una relación de causalidad (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población fue 200 participantes geriátricos concurridos en una clínica dental de Lima – 2025.

Muestra

La muestra fue 101 pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Tipo de muestreo: probabilístico.

Fórmula muestral:

Muestra:

El tamaño muestral se alcanzó por la siguiente fórmula

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Población=200

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

p = Error máximo (5%)

q = Probabilidad de fracaso (0.05)

d = Precisión (error máximo admisible = 0.03)

Sustituyendo:

$$n = \frac{200 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,03^2 \cdot (200-1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95} = 101$$

La muestra debió ser de 101 pacientes geriátricos atendidos en un consultorio odontológico particular– 2024.

3.5.2 Criterios de inclusión:

Participantes superiores a 60 años.

Pacientes atendidos en la clínica dental seleccionada durante el periodo de estudio (Julio a Setiembre de 2025).

Personas que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Pacientes con capacidad cognitiva conservada para responder cuestionarios.

Pacientes que se encontraron en tratamiento odontológico ambulatorio (no hospitalizados o en situación crítica).

3.5.3 Criterios de exclusión:

Adultos mayores con diagnóstico clínico previo de trastornos psiquiátricos severos (como esquizofrenia, psicosis u otras condiciones que afectarán la comprensión de los cuestionarios).

Pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo, con incapacidad para brindar respuestas válidas (según criterio del profesional evaluador o historia clínica).

Pacientes que se rehúsen a participar o no completen adecuadamente los instrumentos de evaluación.

Pacientes con enfermedades sistémicas en fase aguda o terminal que interfieran con la evaluación de salud oral o del estado emocional.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicadores	Escalas de mediciones	Valorativas
Sintomas depresivos	Se definen como un conjunto de manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas asociadas a la depresión, que incluyen tristeza persistente, pérdida de interés o placer, alteraciones del sueño, fatiga, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse y sentimientos de inutilidad o desesperanza.	Se optará por la Escala Geriátrica de Depresión de 4 ítems (GDS-4), adaptada al idioma español. Este cuestionario, por su formato breve y su fácil aplicación, representa una herramienta confiable para identificar indicios de depresión en adultos mayores.	Grados de síntomas depresivos	GDS-4	Cualitativa Ordinal	Con síntomas de Depresión Sin síntomas de depresión
Salud oral	Se define como el estado de bienestar de las estructuras de la cavidad bucal, que incluye dientes, encías y tejidos asociados, caracterizado por la ausencia de enfermedades como caries dental, enfermedad periodontal y	Se aplicará la versión en español del Índice Geriátrico de Salud Oral (GOHAI), una herramienta que evalúa cómo los problemas bucales afectan la vida diaria de los adultos mayores. Este instrumento abarca tres áreas principales: la capacidad funcional (como masticar, hablar o tragar), el impacto emocional	. Dimensión física Dimensión psicosocial	Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI)	Cualitativa Ordinal	Alto: 57- 60 Moderado: 51-56 Bajo: menor a 50

	otras afecciones, permitiendo funciones adecuadas como la masticación, el habla y la estética, contribuyendo al bienestar general y la calidad de vida.	(incluyendo preocupaciones por el estado bucal, descontento con la apariencia dental, incomodidad social o aislamiento por razones orales) y la presencia de dolor o molestias derivadas de condiciones dentales.	Dimensión dolor			
Sexo	Característica biológica que diferencia a los individuos en masculino y femenino.	Se registrará según la información proporcionada por el participante.	—	Masculino / Femenino	Cualitativa Nominal	Masculino / Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo, expresado en años.	Se registrará en años cumplidos y posteriormente se categorizará en grupos etarios.	Grupos etarios	Edad en años	Cuantitativa Ordinal	60–70 años/ 71 años a 81 años

3.6.1 Definición operacional

Variable 1 Síntomas depresivos: Para detectar signos de depresión en adultos mayores, se aplicará la Escala de Depresión Geriátrica de 4 agregados (GDS-4), traducida al español. Este cuestionario corto destaca por su practicidad, simplicidad en la administración y adecuada fiabilidad para identificar alteraciones emocionales en la vejez.

Variable 2 Salud oral: a condición bucal será evaluada mediante el Índice Geriátrico de Salud Oral (GOHAI), en su versión en español. Este instrumento contempla tres componentes clave: 1) la función física, que engloba actos como alimentarse, hablar y tragar; 2) la esfera psicológica, que incluye preocupaciones sobre la salud bucal, insatisfacción estética, incomodidad personal y tendencia al aislamiento por problemas dentales; y 3) la experiencia de dolor o sensación de incomodidad relacionada con la boca.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección

Se solicitó una documentación al Director del Programa Académico Profesional de Odontología de la UNW para recoger la data. Se solicitó la autorización del encargado de la clínica dental CZ ubicado en el distrito de Surco.

3.7.1. Técnica

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada, a través de la cual la investigadora obtuvo información directa de los participantes acerca de la presencia de síntomas depresivos y su estado de salud bucal. El uso de estas herramientas estandarizadas permitió asegurar la calidad de la medición, reducir sesgos de interpretación y facilitar la comparación de los resultados con investigaciones previas.

Asimismo, los cuestionarios incluyeron ítems estructurados con escalas de respuesta ordinal, lo que permitió cuantificar la intensidad o frecuencia de los síntomas depresivos y evaluar las actitudes y comportamientos relacionados con la salud oral. La aplicación se realizó respetando los principios éticos de confidencialidad y anonimato, garantizando que la información proporcionada por los participantes fuera utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Procedimiento

1. Autorización institucional

Se solicitó la autorización formal del encargado de la clínica dental, para coordinar los días y las horas de la recolección de datos.

2. Aplicación de instrumentos

A los participantes que cumplieron los criterios se les aplicaron:

Se aplicó la Escala de depresión geriátrica de 4 preguntas (GDS-4) en español.

Se empleó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en español.

Ambos cuestionarios fue autoadministrados o asistidos por la investigadora en caso de dificultad de lectura o comprensión. El tiempo estimado por participante será de 10 a 15 minutos. La aplicación se realizó en ambientes adecuados del hospital, garantizando privacidad, confidencialidad y comodidad.

3. Codificación y análisis de datos

Los datos recogidos fue sistematizados en una base de datos en Microsoft Excel y posterior análisis con el software SPSS versión 25.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Fue un documento para recopilar data para obtener los valores correspondientes.

El GDS-4 diseñado para evaluar síntomas depresivos en adultos mayores. Constó de cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (“sí” o “no”). Según la literatura especializada, se consideró indicativo de depresión un puntaje de 2 o más respuestas afirmativas.

Por su parte, el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) permitió identificar de manera sencilla los problemas funcionales y el impacto psicosocial derivados de las afecciones bucodentales según lo reportado por el propio paciente. Esta herramienta parte de una concepción de salud oral centrada en el adulto mayor e incorporará componentes clave como la capacidad funcional, el estado emocional y la ausencia de dolor e infecciones. El

cuestionario incluyó 12 ítems con opciones de respuesta puntuadas de 1 a 5, organizados en tres dimensiones principales:

1. Función física, relacionada con la capacidad de comer, dialogar y tragar.
2. Función psicológica.
3. Dolor o incomodidad.

En términos de interpretación, un puntaje igual o superior a 57 indicó que no se requieren intervenciones odontológicas inmediatas, mientras que una puntuación inferior a 57 sugiere la necesidad de atención bucodental.

3.7.3. Validación

El GDS-4 es un instrumento que ha sido utilizado en el contexto peruano por De la Torre-Maslucan et al., demostrando una alta sensibilidad (93 %) y un valor predictivo negativo del 98 %, lo que indico una adecuada capacidad para descartar casos de depresión (39).

El instrumento GOHAI fue validado por Gamarra en el 2007 (40) y El instrumento fue utilizado por Rodríguez y Tarazona en el 2022 en Lima (41).

3.7.4. Confiabilidad

El GDS-4 presentó una especificidad baja (8 %) y un valor predictivo positivo de 47 %. En cuanto a su validez diagnóstica, el índice de Kappa fue de 0,50, tomando como referencia el criterio diagnóstico del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) (39).

El instrumento GOHAI tuvo una sensibilidad de 93,55% y valor predictivo de 96,66% (40).

La confiabilidad fue buena (Cronbach's $\alpha = 0.90$ y 0.87 ambos instrumentos) (41).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Lo evidenciado de las fichas recolectadas se tabularon en excel del cual sirvió para transferirlos al paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25, del cual sirvió para efectuar las tablas descriptivas

en calculos porcentuales, inferenciales y se utilizará pruebas no paramétricas para comprobar la hipótesis del estudio como Chi Cuadrado de Pearson.

3.9. Aspectos éticos

Se cumplieron y aceptaron todas las pautas éticas establecidas y validadas por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la UNW, asegurando que la investigación se realizó conforme a los estándares internacionales de bioética y las normativas institucionales vigentes. La ejecución del estudio garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los participantes, respetando su dignidad, autonomía y bienestar, así como los principios de equidad, justicia, no maleficencia y beneficencia.

Asimismo, se aseguró el respeto por los derechos de autor y la propiedad intelectual, cumpliendo con los lineamientos académicos establecidos. Para ello, se utilizó la herramienta antiplagio Turnitin, a fin de verificar la originalidad del contenido y evitar cualquier forma de plagio, promoviendo una investigación transparente, ética y con integridad científica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

Características sociodemográficas		Fi	%
Sexo	Femenino	75	56,8
	Masculino	57	43,2
Edad	60 - 70 años	85	64,4
	71 - 81 años	47	35,6
	Total	132	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: La tabla presenta las características sociodemográficas de los 132 pacientes geriátricos analizados. En cuanto al sexo, se evidenció un predominio del femenino con un 56,8%, mientras que el masculino correspondió al 43,2%. Respecto a la edad agrupada, la mayoría de los pacientes se encontraba en el rango de 60 a 70 años, con un 64,4%, mientras que el grupo de 71 a 81 años representó el 35,6%, siendo el menos numeroso.

Gráfico 1. Características sociodemográficas en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

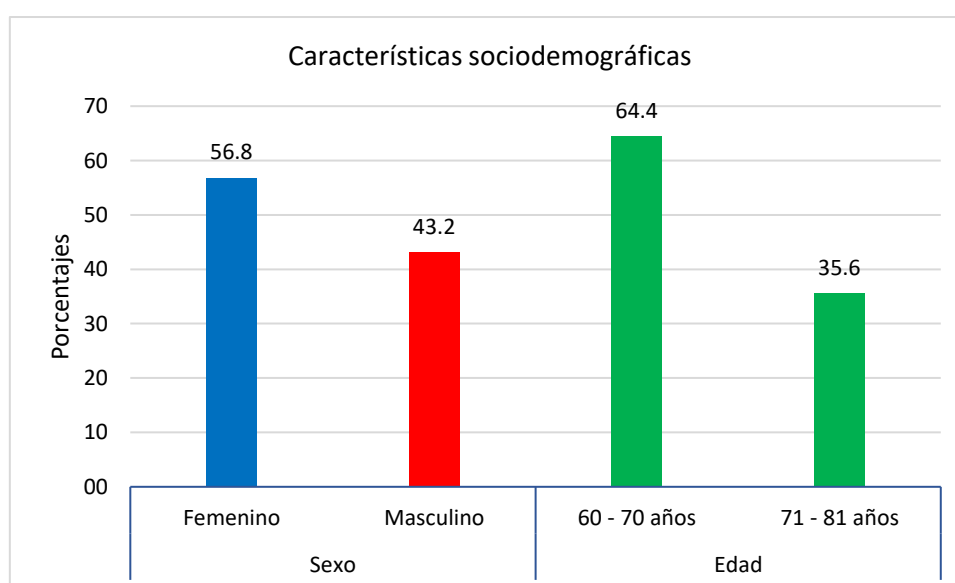


Tabla 2. Síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

Síntomas depresivos	Fi	%
Con síntomas de depresión	106	80,3
Sin síntomas de depresión	26	19,7
Total	132	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: La tabla muestra la distribución de los síntomas depresivos en los 132 pacientes geriátricos evaluados. Se observa que la mayoría de los participantes con el 80,3% presentó síntomas de depresión, mientras que el 19,7% no los manifestó. Esto indica una alta prevalencia de sintomatología depresiva en la población estudiada.

Gráfico 2. Síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

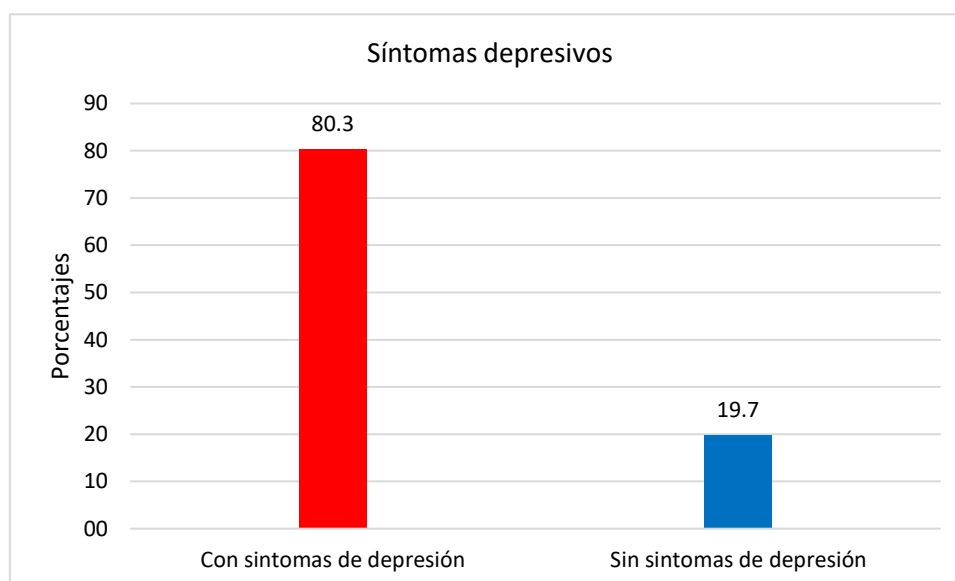


Tabla 3. Estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

Salud oral	Fi	%
Alto	17	12,9
Moderado	71	53,8
Bajo	44	33,3
Total	132	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: La tabla refleja el nivel de salud oral de los 132 pacientes geriátricos evaluados. Se aprecia que más de la mitad de los participantes con 53,8% presentó un nivel moderado de salud oral, mientras que el 33,3% mostró un nivel bajo y solo el 12,9% alcanzó un nivel alto. Estos resultados evidencian que la mayoría de los adultos mayores presentan condiciones orales que requieren atención y cuidado para prevenir un mayor deterioro.

Gráfico 3. Estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

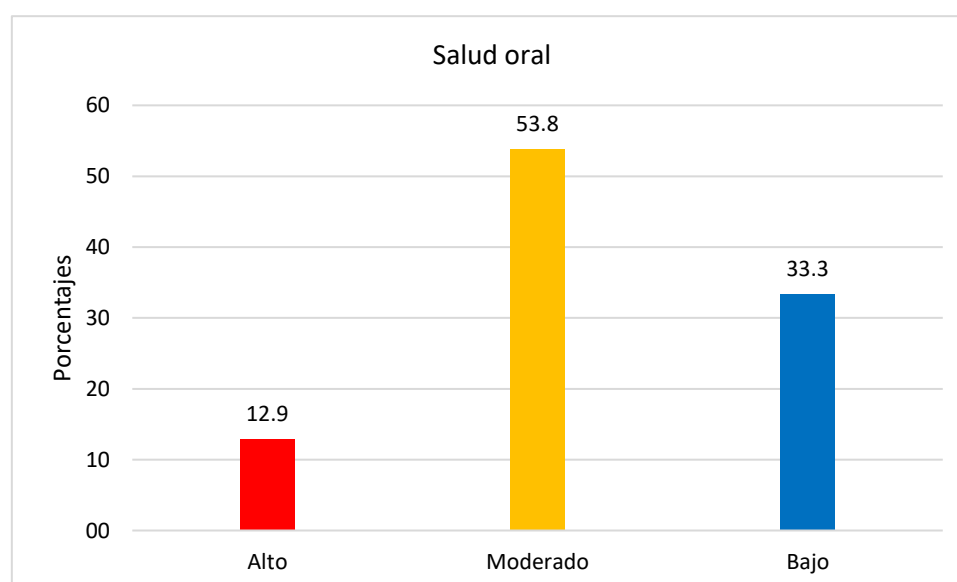


Tabla 4. Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025, según sexo

		Sexo						P valor
		Femenino		Masculino		Total		
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Síntomas depresivos	Con síntomas de depresión	65	49,2	41	31,1	106	80,3	0,035
	Sin síntomas de depresión	10	7,6	16	12,1	26	19,7	
Salud oral	Alto	9	6,8	8	6,1	17	12,9	0,018
	Moderado	48	36,4	23	17,4	71	53,8	
	Bajo	18	13,6	26	19,7	44	33,3	
	Total	75	56,8	57	43,2	132	100,0	

Prueba estadística: Chi Cuadrado

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: La tabla muestra la distribución de los síntomas depresivos según el sexo. Se observa que los síntomas de depresión fueron más frecuentes en el grupo femenino, con un 49,2%, en comparación con el masculino, que presentó un 31,1%. En contraste, la ausencia de síntomas depresivos fue más común en el grupo masculino con 12,1% que en grupo femenino fue de 7,6%. Estos resultados sugieren una mayor prevalencia de síntomas depresivos en las pacientes de sexo femenino. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de $p < 0,05$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y el sexo.

De manera similar, la distribución de la salud oral muestra que el nivel moderado fue el más frecuente en ambos sexos, siendo más prevalente en el femenino con 36,4% en comparación con el masculino de 17,4%. En relación con el nivel bajo, este se observó con mayor frecuencia en sexo masculino mostrando el 19,7% que en sexo femenino con un 13,6%. Por último, el nivel alto de salud oral se presentó en menor proporción en ambos sexos, con 6,8% en el grupo femenino y 6,1% en el grupo masculino. Estos hallazgos evidencian que, aunque la mayoría de los pacientes presenta un nivel moderado de salud oral, los varones tienden a mostrar una condición bucal más desfavorable que las mujeres. Este hallazgo, confirmado por la prueba de Chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$, demuestra la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la salud oral y el sexo.

Tabla 5. Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025, según edad

		Edad						
		60 - 70 años		71 - 81 años		Total		P valor
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Síntomas depresivos	Con síntomas de depresión	63	47,7	43	32,6	106	80,3	0,016
	Sin síntomas de depresión	22	16,7	4	3,0	26	19,7	
Salud oral	Alto	15	11,4	2	1,5	17	12,9	0,048
	Moderado	46	34,8	25	18,9	71	53,8	
	Bajo	24	18,2	20	15,2	44	33,3	
	Total	85	64,4	47	35,6	132	100,0	

Prueba estadística: Chi

Cuadrado

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: Podemos observar la distribución de los síntomas depresivos según la edad de los 132 pacientes geriátricos analizados. Se observa que la mayor proporción de pacientes con síntomas de depresión se encuentra en el grupo de 60 a 70 años con el 47,7%, seguido por el de 71 a 81 años con 32,6%. Por otro lado, la ausencia de síntomas depresivos fue más común en los pacientes de 60 a 70 años mostrando el 16,7% y menos frecuente en los de 71 a 81 años con 3,0%. Estos hallazgos indican que los síntomas depresivos afectan a ambos rangos etarios, aunque con mayor incidencia en los adultos mayores más jóvenes dentro de la población geriátrica. El análisis estadístico realizado con la prueba de Chi-cuadrado obtuvo un valor de $p < 0,05$, lo que demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la edad.

Asimismo, se observa que el nivel moderado de salud oral fue el más frecuente en ambos rangos de edad, destacando en el grupo de 60 a 70 años con 34,8% frente al de 71 a 81 años con el 18,9%. El nivel bajo de salud oral se presentó en 18,2% de los pacientes más jóvenes y en 15,2% de los mayores. Por otro lado, el nivel alto de salud oral fue más frecuente en los adultos de 60 a 70 años con 11,4% que en los de 71 a 81 años con el 1,5%. Estos hallazgos indican que, aunque la mayoría de los adultos mayores mantiene una salud oral moderada, los pacientes de mayor edad tienden a presentar peores condiciones de salud bucal. Este resultado, respaldado por la prueba de Chi-cuadrado con un valor de $p < 0,05$, evidencia una relación estadísticamente significativa entre la salud oral y la edad.

Tabla 6. Comprobación de relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025

H₀: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

H₁: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la **H₀** y aceptamos **H₁**

Si $p > 0,05$ rechazamos la **H₁** y aceptamos **H₀**

	Prueba de chi - cuadrado	P valor
Síntomas depresivos – Salud oral	18.338 ^a	0,000

Prueba estadística: Chi Cuadrado

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: La prueba de Chi-cuadrado evidenció una relación entre los síntomas depresivos y la salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima en 2025. Este hallazgo, con un valor de $p < 0,05$, respalda la aceptación de la hipótesis alternativa (**H₁**).

4.2. Discusión

En los resultados del presente estudio se evidenció una alta prevalencia de síntomas depresivos (80,3%) y un predominio de un nivel moderado de salud oral (53,8%) en adultos mayores atendidos en Lima, lo cual refleja una coexistencia importante entre alteraciones emocionales y condiciones bucodentales no óptimas en esta población. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Lou et al. (11), quienes identificaron que factores como el uso de prótesis dentales y la frecuencia del cepillado no solo se asocian con una mejor condición bucal, sino que también contribuyen a la reducción de los síntomas depresivos, tanto de manera directa como indirecta a través de una mejor diversidad dietética. Esto respalda la noción de que la salud oral tiene un impacto integral en el bienestar general del adulto mayor, incluyendo su dimensión emocional.

En relación con el sexo, los resultados mostraron que los síntomas depresivos fueron más frecuentes en mujeres (49,2%), mientras que en los varones predominó la ausencia de depresión (12,1%). Asimismo, el nivel moderado de salud oral fue más común en mujeres (36,4%), en tanto que el nivel bajo se presentó con mayor frecuencia en hombres (19,7%). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Hajek et al. (12), quienes señalaron que la pérdida de dientes naturales se asocia significativamente con mayores niveles de ansiedad y depresión, mientras que la rehabilitación mediante prótesis completas puede disminuir dichos síntomas. Esto sugiere que las diferencias por sexo podrían estar influenciadas por factores psicosociales, como mayor vulnerabilidad emocional, roles sociales o percepción de la imagen corporal en mujeres, lo que incrementa su susceptibilidad frente al impacto de la salud bucal en la esfera psicológica.

En cuanto a la edad, se observó que los adultos entre 60 y 70 años presentaron mayor proporción de síntomas depresivos (47,7%), mientras que los mayores de 71 años evidenciaron un peor estado de salud oral y menor proporción de niveles altos de salud bucal. Este patrón es concordante con lo descrito por Nerobkova et al. (13), quienes reportaron que el deterioro de la salud oral se asocia negativamente con la calidad de vida y con el incremento de síntomas depresivos. Asimismo, Zwick et al. (14) destacan la existencia de una relación bidireccional entre depresión y salud bucal, en la cual ambas condiciones se retroalimentan negativamente. Estas diferencias pueden explicarse por la interacción de factores clínicos, sociales y adaptativos: los adultos más jóvenes enfrentan

cambios emocionales asociados al envejecimiento, mientras que los de mayor edad presentan un deterioro acumulativo de la salud oral, aunque pueden mostrar menor expresión de síntomas depresivos debido a procesos de adaptación.

Respecto a la percepción de la salud oral, se encontró un predominio del nivel moderado, lo cual coincide con lo reportado por Ordoño (15), quien evidenció que los adultos mayores con síntomas depresivos tienden a percibir su salud bucal como regular o deficiente. De manera similar, Sun et al. (16) demostraron que una salud bucal deficiente se asocia significativamente con síntomas depresivos, siendo esta relación modulada por factores como la satisfacción alimentaria y el estado nutricional.

Estos hallazgos permiten comprender que la percepción de la salud oral no se limita únicamente a la evaluación clínica objetiva, sino que está influenciada por componentes subjetivos vinculados al bienestar psicológico y social del individuo. En este sentido, los adultos mayores con sintomatología depresiva pueden presentar una valoración más negativa de su salud bucal, aun cuando las condiciones clínicas no sean severas, debido a alteraciones en la autoestima, la motivación y la percepción de su propia imagen. Asimismo, factores como la dificultad para alimentarse, la incomodidad al usar prótesis dentales o la limitación en la interacción social pueden reforzar esta percepción negativa.

Por otro lado, la percepción de una salud oral moderada también podría reflejar un estado intermedio en el que, si bien no se presentan condiciones graves, existen molestias o limitaciones funcionales que afectan la calidad de vida. Esto sugiere la necesidad de abordar la salud bucal desde un enfoque integral, considerando no solo los hallazgos clínicos, sino también la experiencia subjetiva del paciente. De esta manera, se resalta la importancia de incorporar evaluaciones de calidad de vida relacionada con la salud oral en la atención odontológica del adulto mayor, así como intervenciones que integren aspectos emocionales, nutricionales y sociales, con el fin de mejorar su bienestar general.

Finalmente, la alta prevalencia de síntomas depresivos observada en este estudio se relaciona con los hallazgos de Kunrath y Ribeiro (17), quienes reportaron que la pérdida de piezas dentales y la xerostomía incrementan significativamente el riesgo de depresión en adultos mayores. Estos resultados evidencian que tanto los factores clínicos como la

percepción subjetiva de la salud bucal desempeñan un papel determinante en el bienestar psicológico.

En conjunto, los antecedentes analizados respaldan la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la salud oral ($p < 0,05$), así como su relación con variables sociodemográficas como el sexo y la edad. Estos resultados evidencian que la interacción entre factores psicológicos y condiciones bucodentales no es aislada, sino que responde a un proceso multifactorial en el que intervienen aspectos biológicos, conductuales y sociales propios del envejecimiento.

En este contexto, la presencia de síntomas depresivos puede influir negativamente en el autocuidado del adulto mayor, disminuyendo la frecuencia del cepillado, el uso de prótesis y la asistencia a controles odontológicos, lo que favorece el deterioro progresivo de la salud oral. De manera paralela, las afecciones bucodentales, como la pérdida dentaria, el dolor crónico o la dificultad para masticar, pueden impactar en la autoestima, la interacción social y la alimentación, incrementando el riesgo de desarrollar o agravar cuadros depresivos. Esta relación bidireccional refuerza la necesidad de abordar ambas condiciones de manera conjunta.

Asimismo, las diferencias observadas según sexo y edad sugieren que determinados grupos pueden presentar mayor vulnerabilidad, lo que hace necesario diseñar intervenciones específicas orientadas a sus características y necesidades. En particular, las mujeres y los adultos mayores más jóvenes dentro del rango geriátrico podrían requerir mayor atención en el componente emocional, mientras que los de mayor edad podrían necesitar un enfoque más centrado en la rehabilitación y mantenimiento de la salud oral.

En ese sentido, los hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias de atención integral e interdisciplinaria que involucren a profesionales de la odontología, psicología y medicina, promoviendo evaluaciones simultáneas de la salud mental y bucodental. Además, se hace necesario fortalecer programas de promoción y prevención que incluyan educación en salud oral, apoyo psicosocial y seguimiento continuo, con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Existe una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Segunda: Los síntomas depresivos son significativos en los pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Tercera: El estado de salud oral es de nivel moderado en los pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Cuarta: Existe una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la salud oral en pacientes geriátricos del sexo femenino atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Quinta: Existe una relación estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la salud oral en pacientes geriátricos con edades entre 60 a 70 años atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

5.2. Recomendaciones

Diseñar estrategias educativas y preventivas dirigidas a adultos mayores para mejorar la higiene y el cuidado bucal, con especial atención a los pacientes con salud oral deficiente.

Promover la coordinación entre odontólogos, psicólogos y otros profesionales de la salud para abordar de manera conjunta la relación entre depresión y salud oral en adultos mayores.

Difundir información sobre la importancia de la salud mental y oral en la población geriátrica, haciendo énfasis en la detección temprana de depresión y su impacto en la calidad de vida y la salud bucal.

Establecer controles periódicos para pacientes geriátricos con síntomas depresivos y/o salud oral deteriorada, garantizando intervenciones oportunas y personalizadas según sexo y edad.

Formar a odontólogos y personal auxiliar sobre la identificación de signos de depresión y su relación con la salud bucal, así como sobre estrategias de comunicación efectiva con adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kusama T. et al. The deterioration of oral function and orofacial appearance mediated the relationship between tooth loss and depression among community-dwelling older adults: a JAGES cohort study using causal mediation analysis. *Journal of affective disorders*. 2021; 286 (2): 174-179.
2. Ship JA, Duffy V, Jones JA, Langmore S. Geriatric oral health and its impact on eating. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 44(4):456-64.
3. Löwe B. Diagnosing ICD-10 depressive episodes: superior criterion validity of the Patient Health Questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2004, 73(1): 386-390.
4. Löwe B. et al. Diagnosing ICD-10 depressive episodes: superior criterion validity of the Patient Health Questionnaire. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2004; 73(6): 386-390.
5. Zuithoff P. et al. The Patient Health Questionnaire-9 for detection of major depressive disorder in primary care: consequences of current thresholds in a crosssectional study." *BMC family practice*. 2010;11(1): 98.
6. Failoc-Rojas E, Del Pielago A. Factores relacionados con depresión en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud en Chiclayo. *Revista colombiana de psiquiatria*. 2021; 50(4): 285-289.
7. Baldeón-Martínez P. et al. Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019;19(4): 47-52.
8. Huang S. et al. Prevalence of xerostomia in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2025; 25(1): 662.
9. Patel, Jay, et al. "Oral health for healthy ageing." *The Lancet Healthy Longevity* 2.8 (2021): e521-e527.
10. Ramos R. et al. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021; 20(3):1-8.
11. Lou J. et al. Association between oral health and depressive symptoms in Chinese older adults: the mediating role of Dietary Diversity. *Nutrients* 16.8 (2024): 1231.

12. Hajek A. et al. Oral health, anxiety symptoms and depressive symptoms: findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Psychogeriatrics*. 2023; 23(4): 571-577.
13. Nerobkova N, Eun-Cheol P, Sung-In J. Depression and oral health-related quality of life: A longitudinal study. *Frontiers in Public Health* . 2023;11 (1): 1072115.
14. Zwick L, Schmitz N, Mahdiah S. Oral health-related quality of life and depressive symptoms in adults: longitudinal associations of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *BMC oral health*. 2023;23(1): 1029.
15. Sun Q, Youwei W, Qingsong C. Oral health and depressive symptoms among older adults in urban China: a moderated mediation model analysis. *BMC geriatrics*. 2022; 22(1): 829.
16. Kunrath I, Ribeiro A. Oral health and depressive symptoms among older adults: longitudinal study. *Aging & mental health*. 2021; 25(12): 2265-2271.
17. Ordoño I. Síntomas depresivos e índice de salud oral geriátrico en pacientes adultos mayores atendidos en un centro odontológico de Moquegua, 2023. [Tesis] UCV, 2024.
18. Anderson L. comparison of self-report and clinical diagnostic interviews for depression: diagnostic interview schedule and schedules for clinical assessment in neuropsychiatry in the Baltimore epidemiologic catchment area follow-up. *Archives of General Psychiatry*. 2010, 57(1): 217-222.
19. Löwe B. Diagnosing ICD-10 depressive episodes: superior criterion validity of the Patient Health Questionnaire. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2004, 73(1): 386-390.
20. Thapar A. et al. Depression in young people. *The Lancet*. 400.10352. 2022, 1(1): 617-631.
21. Alexopoulos S. Mechanisms and treatment of late-life depression. *Translational psychiatry*. 2019, 9(1): 188.
22. Fava, M. Diagnosis and definition of treatment-resistant depression. *Biological Psychiatry*. 2003, 53(8): 649– 659.
23. Gaynes N. et al. Defining treatment-resistant depression. *Depression and anxiety*. 2020, 37(2): 134-145.

24. Berlim M. Current trends in the assessment and somatic treatment of resistant/refractory major depression: An overview. *Annals of Medicine*, 2008, 40(2),149– 159.
25. Mansour R, Tsamakidis K, Rizos E, Perera G, Das-Munshi J, Stewart R, Mueller C. Late-life depression in people from ethnic minority backgrounds: Differences in presentation and management. *JAffect Disord*. 2020;264(1):340–347.
26. Schmutte T, Olfson M, Xie M, Marcus SC. Self-Harm, Suicidal Ideation, and Attempted Suicide in Older Adults: A National Study of Emergency Department Visits and Follow-Up Care. *Am J Geriatric Psychiatry*. 2020; 28(1):646–658.
27. Lohman MC, Raue PJ, Greenberg RL, Bruce ML. Reducing suicidal ideation in home health care: results from the CAREPATH depression care management trial. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(1):708–715.
28. John T. Foundations of oral health-related quality of life." *Journal of Oral Rehabilitation*. 2021; 48(3): 355-359.
29. Miranda-Medina A, Alcocer-Nuñez J. Oral health-related quality of life of elderly people and associated sociodemographic factors. *J Oral Res*. 2021;10(4):123-30. doi:10.17126/joralres.2021.076.
30. Rojas-Senador CD, León-Manco RA, Garcés-Elías MC. Time elapsed since the last dental care visit in Peruvian older adults: A three-year analysis of a national population survey. *Gerontol Geriatr Med*. 2024;10:23337214241302722.
31. Cossio-Alva M, et al. Factors associated with the use of dental services in older adults in Peru: analysis of ENDES 2018-2022. *BMC Oral Health*. 2025;25:80. doi:10.1186/s12903-024-04441-0.
32. Piedra-Hernández L, Batista-Cárdenas D, Gómez-Fernández A, et al. Impact of dental anxiety on the oral health-related quality of life of older adults in a rural area of Peru. *Clin Oral Investig*. 2023;27(9):5459-5474.
33. Ruiz JAH, Pisfil-Benites N, Azañedo D. Impact of health insurance on the use of oral health services in the Peruvian population 2015–2019. *BMC Oral Health*. 2024;24:684. doi:10.1186/s12903-024-04441-0.
34. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ*. 1990;54(12):680–687.

35. Gutiérrez-Quiceno B, Calzada Gutiérrez MT, Fandiño Losada A. Cultural adaptation and validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index – Colombian version. *Colombia Médica (Cali)*. 2019;50(2):102–114.
36. Aguirre-Bustamante J, Barón-López FJ, Carmona-González FJ, Pérez-Farinós N, Wärnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elderly people. *BMC Oral Health*. 2020;20:61.
37. Ergül S, Akar GC. Reliability and validity of the Geriatric Oral Health Assessment Index in Turkey. *J Gerontol Nurs*. 2008;34(9):33–39.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; [Internet] 2010. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodología_de_la_Investigación_5ta_edición_Roberto_Hernández_Sampieri
39. De la Torre-Maslúcar L, Rosales-Mayor E, De La Cruz-Vargas JA. Validación del GDS-4 como cribado de depresión en adultos mayores. *An Fac Med*. 2019;80(1):30–4. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15533>
40. Ura M. Calidad de vida relacionada con la salud oral y tipo de dentadura en adultos mayores, de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2023 [Tesis de licenciatura para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/b32e3e94-ae40-4a5c-85fa-f6bed5fb3753>
41. Rodríguez C, Tarazona M. Estado de salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de Lima, 2022. *Rev Estomatol Herediana*. 2022;32(4):254–60.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general: ¿Cuál es la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental? Problemas específicos: ¿Cuáles son los síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental? ¿Cuál es el estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental? ¿Cuál es la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo? ¿Cuál es la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad?	Objetivo general: Determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental. Objetivos específicos: Determinar los síntomas depresivos en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental. Determinar el estado de salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental. Determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo. Determinar la relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad.	Hipótesis general: Hi: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental. Ho: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental. Hipótesis específicas: Hi: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo. Ho: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según sexo. Hi: Existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad. Ho: No existe relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental, según edad.	Variable 1 Síntomas depresivos. Variable 2 Salud oral.	Tipo de investigación: Tipo básica: porque resolverá problemáticas. Método de la investigación: es Hipotético deductivo. Enfoque de la investigación: es cuantitativo. Tipo de investigación: es de nivel aplicada. Diseño de la investigación: es observacional y prospectivo de corte transversal. Población y muestra La población será 200 y la muestra será 101 pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025.

Anexo 2: Instrumentos



“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

III. Escala de depresión geriátrica de 4 preguntas (GDS-4)

	Sí	No
1. ¿Está insatisfecho con su vida?	1	0
2. ¿Se siente impotente o indefenso?	1	0
3. ¿Tiene problemas de memoria?	1	0
4. ¿Siente desgano respecto a actividades e intereses (o está imposibilitado de realizar actividades e intereses)?	1	0

*2 o más ítems afirmativos se considera diagnóstico de depresión

IV. Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI)

En los tres últimos meses...

Función física	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?					
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?					
4. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?					
Función psicosocial	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S

5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?					
7. Cuando usted se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?					
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?					
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?					
10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?					
Función dolor	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?					

La escala de calificaciones es la siguiente:

1 punto	Siempre	S
2 puntos	Frecuentemente	F

3 puntos	Algunas veces	AV
4 puntos	Rara vez	RV
5 puntos	Nunca	N

El Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) tiene 12 ítems con respuestas en escala tipo Likert de 5 niveles: S = Siempre (1), F = Frecuentemente (2), AV = A veces (3), RV = Rara vez (4), N = Nunca (5).

Los ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto donde: Siempre = (5), Frecuentemente = (4), A veces = (3), Rara vez = (2), Nunca = (1). Durante el análisis se realizará la conversión.

El GOHAI se calcula sumando las respuestas a cada pregunta, arrojando una puntuación entre 12 y 60, donde el puntaje máximo será 60 (alta percepción de salud oral) y el puntaje mínimo 12 (baja percepción de salud oral).

Interpretación del resultado del índice de salud oral geriátrico:

Alta percepción de salud oral: puntaje de 57-60

Moderada: puntaje de 51-56

Bajo: puntaje menor o igual a 50

Puntuación ≥ 57 : No necesita atención bucodental.

Puntuación <57 : Necesita atención bucodental.

Dimensión física:

Bajo ≤ 15 , moderado 16 – 18 alto: 19 – 20

Dimensión psicosocial:

Bajo ≤ 24 moderado 25 – 27 alto 28 -30

Dimensión dolor:

Bajo ≤ 7 moderado 8 – 9 alto 10

Anexo 3: Constancia de aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de agosto del 2025.

Autor Responsable:

DIANA ELIZABETH PAITAN CHOQUE

Exp. N°: 1935-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y SALUD ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA DENTAL DE LIMA – 2025" Versión Nro. 1, con fecha 21/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

DIANA ELIZABETH PAITAN CHOQUE

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación: “Relación entre relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025”

Investigador : Diana Elizabeth Paitan Choque.

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025” y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025. Su ejecución ayudará a determinar como se relaciona estas variables y como influye si el paciente geriátricos.

Duración del estudio (meses): 6 mes.

Nº esperado de participantes: 101 participantes.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Adultos mayores de 60 años a más.

Pacientes atendidos en la clínica dental seleccionada durante el periodo de estudio (Julio a Setiembre de 2025).

Personas que aceptarán participar voluntariamente en la investigación y firmarán el consentimiento informado.

Pacientes con capacidad cognitiva conservada para responder cuestionarios.

Pacientes que se encontrarán en tratamiento odontológico ambulatorio (no hospitalizados o en situación crítica).

Adultos mayores con diagnóstico clínico previo de trastornos psiquiátricos severos (como esquizofrenia, psicosis u otras condiciones que afectarán la comprensión de los cuestionarios).

Pacientes con deterioro cognitivo moderado o severo, con incapacidad para brindar respuestas válidas (según criterio del profesional evaluador o historia clínica).

Pacientes que se rehúsen a participar o no completen adecuadamente los instrumentos de evaluación.

Pacientes con enfermedades sistémicas en fase aguda o terminal que interfieran con la evaluación de salud oral o del estado emocional.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Llenado del consentimiento informado.
- Llenado de la encuesta.

La *encuesta* puede demorar unos 15 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto para mejorar su salud bucal.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Diana Elizabeth Paitan Choque, 991962048).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____(Firma)_____

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Eloy Eduardo Cazorla Yanasupo identificado con DNI N° 46564672, en mi calidad de Representante legal de la empresa Dental CZ E.I.R.L con RUC 20614992973, ubicado en Av. Alfredo Benavides 3634, distrito de Santiago de Surco provincia y departamento de Lima. Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta. Diana Elizabeth Paitan Choque, identificada con DNI N° 72259324, de Facultad de Ciencias de la salud del Programa Académico de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada "Relación entre síntomas depresivos y salud oral en pacientes geriátricos atendidos en una clínica dental de Lima – 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa Dental CZ E.I.R.L.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa Dental CZ E.I.R.L, se determina:

(x) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [DENTAL CZ E.I.R.L]

() Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la institución]

Lima, 20 de Octubre del 2025.



ELOY CAZORLA YANASUPO
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 51664

Eloy Eduardo Cazorla Yanasupo
Representante Legal
DENTAL CZ E.I.R.L

12% 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

- 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 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

- 10% Fuentes de Internet
- 1% 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	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-24	<1%
6	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
8	Internet	revistas.unsm.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
10	Internet	zagan.unizar.es	<1%
11	Internet	www.researchgate.net	<1%