



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

Relación entre salud oral y salud mental en adultos mayores.

AUTORES:

Zavala Gavilanez Karen Belén

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. García Guerrero Enrique José

Guayaquil, Ecuador

8 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Zavala Gavilanez Karen Belén**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____
Dr. García Guerrero Enrique José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
(Apellidos, Nombres completos)

Guayaquil, a los 8 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zavala Gavilanez Karen Belén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Relación entre salud oral y salud mental en adultos mayores** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 8 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA

Zavala Gavilanez Karen Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zavala Gavilanez Karen Belén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Relación entre salud oral y salud mental en adultos mayores**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 8 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA:

Zavala Gavilanez Karen Belén

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

ID : 0c6f16d1ddf5b2ce1fb38d5c7eea4649b3f6b579

0%

Textos sospechosos

Tamaño del archivo original: 582,92 kB

Número de palabras: 6309

Fecha de depósito: 7 de septiembre de 2026

Tipo de carga: interface

fecha de fin de análisis: 7 de septiembre de 2026

Resumen (sección 1/3)

[Signature]

TUTOR (A)

[Signature]

f. _____
Dr. García Guerrero Enrique José

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, elevo mi más profundo y sincero agradecimiento al Rey de Reyes y Señor de Señores, Dios, por regalarme la vida, la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para llegar hasta este momento tan importante de mi vida. Gracias por guiar cada uno de mis pasos, por sostenerme en los momentos de dificultad, esta meta que alguna vez pareció tan lejana y que hoy, gracias a Su voluntad, se convierte en una hermosa realidad.

A mi amado hijo, Liam, mi mayor bendición, mi inspiración y la razón más pura de cada uno de mis esfuerzos. Gracias, mi muñeco hermoso, por ser mi motor y mi fuerza diaria, por darme motivos para seguir adelante, por enseñarme que el amor verdadero no conoce límites. Cada sacrificio, cada noche de esfuerzo y cada obstáculo superado tuvieron un propósito: construir un mejor futuro para ti y dejarte el ejemplo de que, con fe, dedicación los sueños sí se pueden hacer realidad. A mis queridos padres, Silvia y Augusto, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí desde el primer día. Gracias por cada consejo, por cada palabra de aliento, por sus sacrificios y por sostenerme cuando el camino se hizo difícil. Gracias por nunca soltar mi mano y por enseñarme, con su ejemplo, el verdadero significado del esfuerzo y la perseverancia. A mi hermano, David, por estar siempre presente, por su apoyo sincero y por acompañarme con cariño durante cada etapa de este proceso. A mi querida sobrina, Valentina, por llenar mi vida de alegría, ternura y sonrisas. Tu cariño y tu presencia fueron una luz en aquellos días en los que el cansancio y las dificultades parecían hacerse más grandes. A mi amada abuelita Lupe, por su amor infinito, sus oraciones, sus consejos y su ejemplo de fortaleza y sabiduría. Gracias por ser un pilar fundamental en mi vida, por acompañarme siempre con tus bendiciones y por brindarme ese amor que solo una abuela sabe entregar. A mi tío Milton, por su apoyo, sus palabras de ánimo y por estar presente durante este importante camino académico y personal. Gracias por cada gesto de cariño y por formar parte de este logro. A mis queridos primos Elías e Isaac, por su compañía, su cariño y por compartir conmigo momentos que hicieron más llevadero este largo proceso.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con profundo amor, gratitud y orgullo. Cada página de esta tesis lleva un pedacito de ustedes, porque este sueño no se hizo realidad únicamente con mi esfuerzo, sino también con la fe, el amor, las oraciones y el apoyo de mi familia.

Hoy culmino una etapa, pero llevo conmigo la certeza de que todo esfuerzo tiene su recompensa y que, cuando Dios está presente, los sueños pueden convertirse en realidad.

Con todo mi amor y gratitud, gracias por ser parte de este logro.

Karen Belèn Zavala Gavilanez.

DEDICATORIA

A las personas que han sido parte fundamental de mi vida y de este camino, a mi Mami Chivi a mi Papi Augusto, que, a pesar de las diferencias, los errores y los momentos difíciles, supo dejar de lado todo para estar a mi lado cuando más lo necesité.

Durante mi embarazo, cuando mi vida dio un giro completo, encontré en ustedes cuidado, apoyo y el amor necesario para reconstruir aquello que creía perdido. Gracias por estar, por comprenderme y por acompañarme en uno de los momentos más importantes y transformadores de mi vida.

Este trabajo no representa únicamente un logro académico; representa también la historia de una mujer que se equivocó, que aprendió asumir el rol de padre y madre para su hijo, que cayó y que decidió levantarse. Es la prueba de que, incluso en medio del dolor, de las decisiones difíciles y de los cambios inesperados, siempre existe la posibilidad de reconstruirse, sanar y comenzar de nuevo.

Dedico este logro a mi familia en especial a mi hijo que se aferró tanto a la vida para nacer y crecer siendo un niño sano y muy amado, porque con su amor y apoyo me enseñaron que siempre vale la pena volver a empezar.

Gracias amor de mi vida, mi hijo hermoso por ayudarme a transformar el dolor en fortaleza.

Dedicado para mi mayor bendicion Mi Rubio Guapo

Liam Santiago .Z



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(ANGELICA TERREROS)

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Dr. Enrique García

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estado de salud oral, evaluado mediante el índice CPOD, el IHOS y la pérdida dental, y los síntomas depresivos en adultos mayores atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo A-2026.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico en 50 adultos de 60 años o más, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se revisaron las historias clínicas para obtener los componentes del CPOD, el IHOS y el número de dientes perdidos. Los síntomas depresivos fueron evaluados mediante la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems. Se emplearon estadística descriptiva, correlación de Spearman y prueba exacta de Fisher, considerando significativo un valor de p menor de 0,05. **Resultados:** La mediana de edad fue de 65 años y predominaron las mujeres. El CPOD presentó una mediana de 30 y los dientes perdidos alcanzaron una mediana de 19. La mayoría presentó higiene oral buena y había perdido más de 10 dientes. El 60% se clasificó como normal, el 38% presentó síntomas depresivos moderados y el 2% severos. Los dientes cariados mostraron una correlación inversa débil y significativa con la puntuación de depresión. No se encontraron relaciones significativas con los dientes perdidos, los obturados, el IHOS ni las categorías de pérdida dental. **Conclusión:** No se encontró una relación consistente entre el estado de salud oral y los síntomas depresivos. La relación inversa observada con los dientes cariados debe interpretarse con cautela.

Palabras Clave: Salud bucal; Depresión; Adulto Mayor; Pérdida de diente; Índice CPO

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between oral health status—assessed via the DMFT index, the OHI-S, and tooth loss—and depressive symptoms in older adults treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the A-2026 period. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional, observational, and analytical study was conducted on 50 adults aged 60 or older, selected through non-probability convenience sampling. Medical records were reviewed to obtain DMFT components, OHI-S scores, and the number of missing teeth. Depressive symptoms were assessed using the 15-item Geriatric Depression Scale. Descriptive statistics, Spearman's correlation, and Fisher's exact test were used, with a *p*-value of less than 0.05 considered significant. **Results:** The median age was 65 years, and women predominated. The median DMFT score was 30, and the median number of missing teeth was 19. The majority exhibited good oral hygiene and had lost more than 10 teeth. Regarding depression, 60% were classified as normal, 38% showed moderate depressive symptoms, and 2% showed severe symptoms. Decayed teeth showed a weak, significant inverse correlation with depression scores. No significant relationships were found regarding missing teeth, filled teeth, OHI-S scores, or categories of tooth loss. **Conclusion:** No consistent relationship was found between oral health status and depressive symptoms. The observed inverse relationship with decayed teeth should be interpreted with caution.

Keywords: Oral Health; Depression; Aged; Tooth Loss; DMF Index.

Introducción

El proceso de envejecimiento, conservando una dentición funcional, favorece la calidad de vida del adulto mayor, permitiendo mantener una buena alimentación, comunicación y autonomía. Sin embargo, estudios han reportado altas tasas de enfermedades bucales en adultos de 60 años o más; en el 2021 se registraron 675,8 millones de casos aproximadamente, con una alta carga de lesiones cariosas, periodontitis y pérdida dental. Esto no solo depende de la edad, sino también de otros factores, como la desigualdad económica, falta de acceso a servicios sanitarios y escasa continuidad de las medidas de prevención.^{1,2}

La salud mental está compuesta por el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, pudiendo influir en su forma de enfrentar el día a día, en cómo se siente, como piensa, hasta en cómo actúa y se relaciona con los demás.^{3,4} En la población de adultos mayores los principales problemas de salud mental suele ser deterioro cognitivo, ansiedad y depresión.⁵

Entre la salud oral y la depresión existe una relación bidireccional. El desánimo, falta de energía, pérdida del interés y aislamiento social pueden influir en el autocuidado del paciente, disminuyendo el cepillado, controles odontológicos periódicos y la búsqueda oportuna de tratamiento, derivando en la aparición de enfermedades bucodentales. Por otro lado, las complicaciones bucodentales pueden afectar la calidad de vida del paciente, provocando dolor crónico, limitando la función masticatoria, hasta vergüenza social, pudiendo agravar la depresión.^{5,6} También se ha señalado que condiciones bucodentales subsecuentes del consumo de medicamentos psiquiátricos, como la xerostomía.⁷⁻⁹

La presencia de enfermedades bucodentales y la reducción de las piezas dentales presentes en cavidad bucal pueden afectar varias funciones, como la masticatoria: dificultando la masticación de los alimentos y condicionamiento a dietas blandas.¹⁰ Esto también puede afectar la función fonética, generando dificultades para hablar o pronunciar palabras correctamente.¹¹

Además, estudios recientes relacionan tener menos dientes y una función oral deteriorada con desnutrición, fragilidad y mayor dependencia.¹²⁻¹⁵

Se ha reportado asociaciones entre ciertos problemas de salud bucal y la depresión, como en el estudio de Xie et al.⁷, quienes relacionaron un nivel de depresión moderada/severa con la presencia de caries radicular sin tratar. Por su parte, Matsuyama et al.¹⁶, reportaron un incremento de la sintomatología depresiva conforme aumentaba el número de dientes perdidos. En otro estudio se identificó una asociación significativa entre la pérdida dentaria (> 8 dientes) y los síntomas depresivos severos.¹⁷ No obstante, estos resultados proceden de contextos sociales y sanitarios diferentes al ecuatoriano, donde persisten barreras para acceder a atención odontológica.¹⁸

En base a los antecedentes revisados, este estudio buscó determinar la relación entre el estado de salud oral, evaluado mediante CPOD, OHI-S y pérdida dental con los síntomas depresivos en adultos mayores atendidos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el periodo A-2026.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio bajo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, de diseño observacional y analítico. La investigación fue realizada en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2026.

La población estuvo conformada por los pacientes adultos de 60 años o más que fueron atendidos en la clínica odontológica de la institución. El tamaño de muestra se determinó mediante el uso de la fórmula para estimar una proporción en poblaciones no conocidas, se utilizó una proporción esperada: síntomas depresivos 44,1% reportada en el estudio de Lou et al.¹⁹ Como resultado se obtuvo 49,73 y se estableció un tamaño de muestra de 50 adultos mayores. Se realizó la selección de los participantes según los criterios de inclusión y

exclusión, además de la presencia y disponibilidad del paciente durante el momento de la recolección de datos.

Criterios de inclusión y exclusión

En el presente estudio se incluyeron participantes de 60 años o más, que hayan sido atendidos en la clínica odontológica, que comprendan y aceptaran participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado, y cuyas historias clínicas contengan la información y registros necesarios (índice CPO-D; OHI-S; Odontograma).

Los pacientes excluidos fueron los que presentaron deterioro cognitivo severo, aquellos que no desearon participar en el estudio, así como los que no tenían un registro completo y legible en sus historias clínicas.

Variables de estudio

- Síntomas depresivos
- Pérdida dental
- Índice CPO-D (Cariados, Perdidos y Obturados)
- Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S)
- Sexo y edad

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Posterior a la obtención del consentimiento informado, se realizó una revisión documental de las historias clínicas de cada uno de los pacientes para poder obtener los datos sociodemográficos (sexo y edad), el número de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas, índice de higiene oral simplificado (Índice CPO-D) y el nivel de higiene bucodental (OHI-S). La pérdida dental se determinó mediante el número de dientes ausentes y se clasificó en 1 a 5,

6 a 10 y más de 10 dientes perdidos. Estos datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos que fue elaborada y personalizada para el enfoque de este estudio.

Para evaluar la presencia de síntomas depresivos en los adultos mayores se utilizó un cuestionario estructurado. El cuestionario fue la **Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, compuesta por 15 ítems (GSDS-15)**. Las respuestas indicativas de síntomas depresivos se calificaron con un punto, pudiendo obtener una puntuación total de entre 0 y 15. Los resultados pudieron ser clasificados como: normal de 0-5 puntos, depresión moderada de 6 a 10 y depresión severa de 11 a 15 puntos.

Procedimiento

Una vez realizada la selección de los participantes, se brindó una explicación sobre el tema de estudio y su objetivo, también se explicó las actividades que se iban a realizar se aceptaban participar y de la importancia de firmar el consentimiento informado para su inclusión en el presente estudio.

En primer lugar, se realizó una revisión documental para obtener la información de las variables de interés del estudio (edad, sexo, número de dientes cariados, perdidos, obturados, nivel de higiene bucal). Posteriormente, se aplicó el cuestionario GSDS-15 de forma asistencial para garantizar el llenado completo del instrumento aplicado. El tiempo aproximado fue de 10 a 15 minutos por paciente.

Análisis estadístico

Se utilizó Microsoft Excel para realizar una base de datos donde se ingresó la información obtenida dentro del periodo de recolección de datos. Los datos fueron codificados para poder analizarlos utilizando el programa estadístico Jamovi. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas, las cuales se presentaron mediante frecuencias

absolutas y porcentajes. Para las variables cuantitativas se calculó la media, mediana, desviación estándar, rango intercuartílico, mínimo y máximo. Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad en la distribución de los datos analizados.

Los datos no presentaron una distribución normal, por lo cual se utilizaron pruebas no paramétricas. Se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre el número de dientes con caries, perdidos y obturados y el GSDS-25. Se utilizó tablas de contingencia para evaluar la relación entre el nivel de higiene y el GSDS-25.

RESULTADOS

En la población evaluada se encontró una edad mediana de 65 (RIC 13), con un mínimo de 60 y máximo de 85 años. Las mujeres participaron en mayor frecuencia (66%) que los hombres (34%).

Índice CPO-D

Se encontró una mediana de CPO-D de 30 (RIC 6), una mediana de 19 en el componente de dientes perdidos. Mientras que los componentes cariados y obturados presentaron una mediana de 5 cada uno (Tabla 1).

Tabla 1. Estado de salud oral de los adultos mayores según los componentes del índice CPOD.

Indicador	N	Mediana (RIC)	Mínimo–máximo
Dientes cariados	50	5,00 (4,75)	0–15
Dientes perdidos	50	19,00 (12,75)	4–32
Dientes obturados	50	5,00 (4,75)	0–18
CPOD total	50	30,00 (6,00)	9–32
Nota: DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico; CPOD: dientes cariados, perdidos y obturados.			

En la tabla 2 se pudo observar que el nivel de higiene bucal fue bueno en su mayoría (66%). Por otra parte, se determinó que el 78% de los adultos mayores habían perdido más de 10 piezas dentales.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores según el índice de higiene oral simplificado y el número de dientes perdidos.

Variable	Categoría	n	%
Índice de higiene oral simplificado (IHOS)	Bueno	33	66
	Regular	13	26
	Malo	4	8
Número de dientes perdidos	1-5 piezas perdidas	4	8
	6-10 piezas perdidas	7	14
	Más de 10 piezas perdidas	39	78
Total		50	100

Al correlacionar el número de dientes cariados y la puntuación GSDS-15 se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,041$). Los dientes perdidos ($p = 0,206$) y obturados ($p = 0,390$) no presentaron una relación estadísticamente significativa con la puntuación GSDS-15 (Tabla 3).

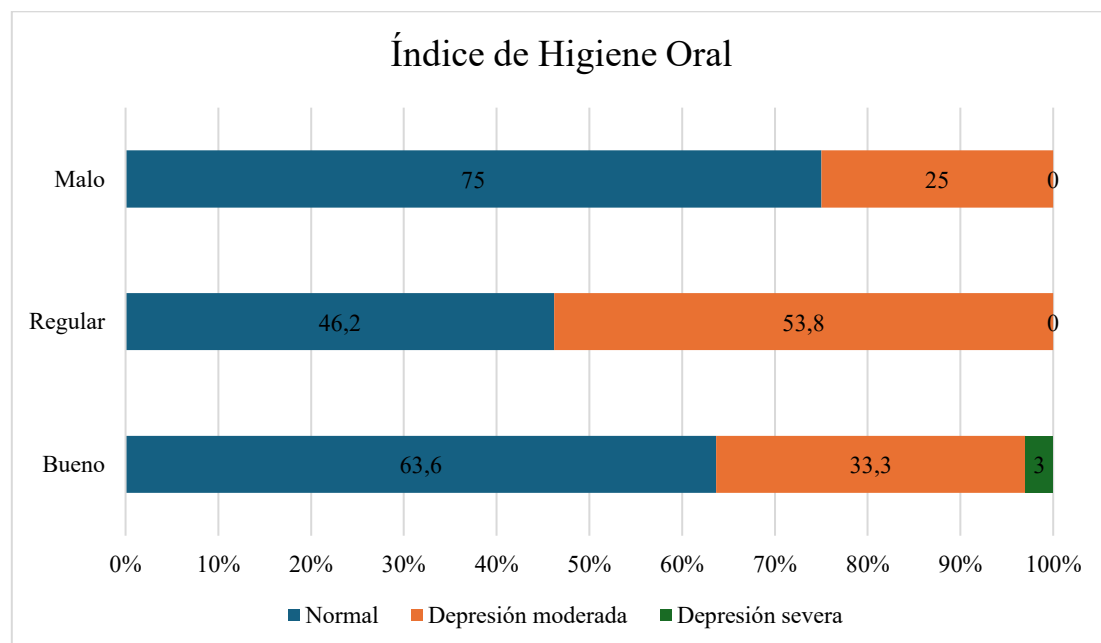
Tabla 3. Correlación entre los componentes del índice CPOD y los síntomas depresivos en los adultos mayores.

Componente del CPOD	N	Rho de Spearman	Valor p
---------------------	---	-----------------	---------

Dientes cariados	50	-0,279	0,041
Dientes perdidos	50	0,182	0,206
Dientes obturados	50	-0,124	0,39
Nota: CPOD: dientes cariados, perdidos y obturados. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.			

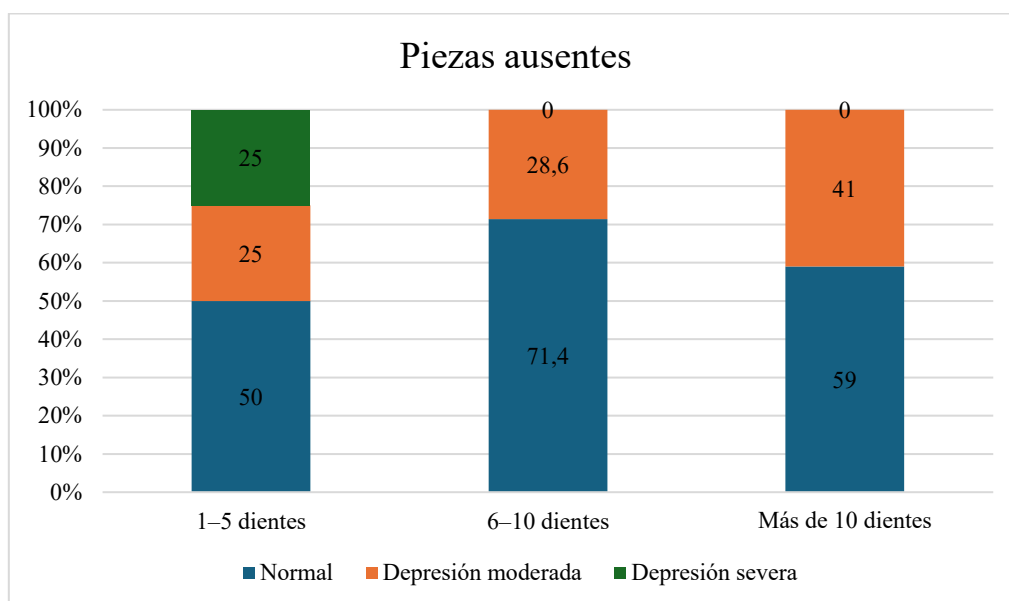
Los adultos mayores que presentaron un nivel de higiene bueno, el 63,6% se ubicó en la categoría normal del GSDS-15. En el grupo de higiene regular, los síntomas de depresión moderada alcanzaron el 53,8%. Mientras que los que presentaron una higiene deficiente o mala, en su mayoría se ubicaron en la categoría normal (75%) ($p = 0,676$) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución porcentual de los síntomas depresivos según el índice de higiene oral simplificado.



Se encontró que los pacientes con ausencia de entre 6 y 10 dientes, presentaron en un 28,6% síntomas de depresión moderado, mientras que aquellos participantes con ausencia de más de 10 dientes, el 41% presentó síntomas depresivos moderados ($p = 0,209$) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución porcentual de los síntomas depresivos según el número de dientes perdidos.



DISCUSIÓN

En los 50 pacientes evaluados se encontró una mediana de CPO-D de 30 (RIC 6). Los dientes cariados, por su parte, presentaron una mediana de 5 (RIC 4,75) al igual que los dientes obturados (RIC 4,75). El componente dientes perdidos presentó una puntuación mediana de 19 (RIC 12,75). A diferencia de estos resultados, Rabiei et al²⁰, quienes estudiaron a 1.985 adultos mayores de 60 años, hallaron un CPOD promedio de $19,87 \pm 9,32$ y una mediana de 20,00 (RIC: 12,00-29,00). Los dientes perdidos presentaron una puntuación promedio de $17,19 \pm 10,27$, los dientes cariados y obturados presentaron puntuaciones mucho menores, de $1,92 \pm 2,53$ y $0,76 \pm 1,91$, respectivamente. Por otro lado, Hosseinpour Sarmadi et al²¹, quienes evaluaron a 2.629 adultos de 60 a 70 años, encontraron un CPOD promedio de $28,42 \pm 6,00$, similar a lo reportado en el presente estudio.

Al evaluar el nivel de higiene oral de los adultos mayores, se encontró que la mayoría presentó una higiene adecuada. Solo un 26% presentó una higiene regular y un 8% una higiene deficiente. En contraste con los hallazgos del presente estudio, Aguirre Escobar et al.²²,

valoraron a 471 adultos mayores de 60 años y encontraron que el 42,68% tenía higiene oral deficiente.

En cuanto al número de dientes perdidos, se encontró que el 78% de los adultos mayores participantes habrían perdido más de 10 piezas dentarias y el 14% entre 6 y 10 piezas dentarias. De forma similar, Aguirre Escobar et al.²², reportaron una media de dientes perdidos de 16,18. Los autores reportaron que el 31,42% de los participantes eran edéntulos totales.

Durante el análisis correlacional entre el número de dientes con caries y la puntuación de síntomas depresivos se encontró una correlación inversa débil ($\rho = -0,279$; $p = 0,041$), esto significa que entre más alta sea la puntuación obtenida en la escala, menor es el número de caries presentes en la cavidad bucal. Sin embargo, esto puede estar influenciado por el alto número de dientes perdidos dentro de la población de estudio, ya que, entre menos dientes haya en boca, a su vez disminuye el número de dientes susceptibles a presentar lesiones cariosas. Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Abregú-Flores et al.²³ Estos autores reportaron que el número de dientes con lesiones cariosas también disminuyó conforme aumentaba la severidad de la depresión. Se encontró un promedio de 3,13 en pacientes sin depresión, 2,56 para pacientes con depresión moderada y 1,85 en aquellos con depresión severa ($p < 0,05$).

En el presente estudio el número de dientes perdidos y obturados no presentaron una relación estadísticamente significativa con los síntomas depresivos. A diferencia de estos resultados, Hajek et al.²⁴, estudiaron a 62.358 adultos con una edad promedio de $66,6 \pm 10,2$ años y reportaron que la pérdida dental se asociaba con más síntomas depresivos ($p < 0,001$).

Se encontró que los pacientes con un nivel de higiene oral malo, el 75% se ubicó en la categoría del GSDS-15 normal. Entre los pacientes con un nivel de higiene regular, el 53,8% presentó síntomas depresivos moderados, seguido el 33,3% de los pacientes con un nivel de higiene adecuado; dentro de este grupo se encontró un 3% de pacientes con síntomas de depresión

severa ($p = 0,676$). A diferencia de estos hallazgos, Abregú-Flores et al.²³, evaluaron a 181 adultos mayores, encontraron que entre los pacientes que mantenían una higiene bucal considerada como adecuada, el 62,5% se ubicó en la categoría normal, al igual que el 50% de los pacientes con una higiene regular. El 26,8% de los pacientes con una higiene nula presentaron en un 26,8% depresión grave o severa. Por otro lado, Lou et al.²⁵, analizaron a 8.442 adultos mayores de 65 años o más. La prevalencia de síntomas depresivos era del 44,1%, y entre los que se cepillaban poco o de manera ocasional, empeoraba hasta el 52,7%. Encontraron una correlación inversa débil entre la frecuencia de cepillado y la depresión ($p < 0,01$).

Al evaluar el número de dientes perdidos, en el presente estudio se encontró que el 41% de los pacientes que habrían perdido más de 10 piezas dentales presentaron una depresión moderada. Predominó la categoría normal entre los pacientes con ausencias de 1 a 5 dientes y 6 a 10 dientes, con un 50% y 71,4%, respectivamente. Se encontró un 25% de casos con síntomas de depresión severa entre los pacientes con pérdidas de entre 1 y 5 dientes ($p = 0,209$). En comparación con el estudio de Wang y Sun²⁶, quienes evaluaron a 8.413 adultos mayores de 65 años. Se encontró que los pacientes que habían perdido entre 0 y 8 dientes tenían un 11,5% de síntomas depresivos, 9 y 19 dientes perdidos un 15,1%, los de 20 a 27 dientes perdidos un 16,3%, y los de 28 o más dientes perdidos un 14,3% ($p < 0,001$). Los autores reportaron que perder entre 9 – 19 dientes ($OR = 1,259$; $p = 0,021$) y entre 20 – 27 dientes ($OR = 1,337$; $p = 0,003$) se asociaba con mayor síntomas de depresión. Otros autores, como Qu et al.²⁷, reportaron que la pérdida dentaria/edentulismo podía aumentar el riesgo de depresión ($OR = 1,39$).

LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

En cuanto a limitaciones, en el presente estudio se consideró el tamaño reducido de la muestra como una de las principales limitaciones, ya que esto pudo influir en la capacidad para identificar asociaciones estadísticamente significativas entre las variables y los síntomas depresivos de los adultos mayores evaluados.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se encontró que los adultos mayores con más de 10 piezas dentales perdidas presentaron en mayor frecuencia síntomas depresivos moderados, aunque no fue estadísticamente significativo. No se encontró una relación consistente entre la higiene, número de dientes perdidos y obturados con el GSDS-15. Se encontró que el número de caries se asoció inversamente con el GSDS-15, indicando que a medida que aumentaron los síntomas de depresión, menor es el número de dientes con caries, lo cual puede estar relacionado con la pérdida dentaria durante el envejecimiento.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar una investigación donde se incluya más participantes, ampliando el tamaño de la muestra. Además, se sugiere realizar un estudio longitudinal donde se evalúe la influencia de los tratamientos odontológicos en la presencia de la sintomatología depresiva en adultos mayores.

REFERENCIAS

1. Dai X, Li X, Dai M, Li J, Zhao W. Global burden and trends of oral disorders in adults aged 60 + (1990-2021) with projections to 2040. *BMC Oral Health*. 22 de diciembre de 2025;25(1):1922. doi:10.1186/s12903-025-07021-y PubMed PMID: 41430597; PubMed Central PMCID: PMC12723955.
2. Chan AKY, Hui JCY, Hu LL, Chu CH. The Mouth-Mind Connection: Interplay of Oral and Mental Health in Older Adults. *Geriatrics*. 5 de enero de 2026;11(1):8. doi:10.3390/geriatrics11010008 PubMed PMID: 41562791; PubMed Central PMCID: PMC12821425.
3. Liu Y, Zhou Y, Sun D, Wen Y, Zhao H, Long Y, et al. Association between social isolation and depression, and sex differences in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. octubre de 2025;137:105915. doi:10.1016/j.archger.2025.105915 PubMed PMID: 40472744.
4. Overman MJ, Hopkins L, Evans K. Associations between older adults' attitudes to ageing, mental health, and quality of life: a systematic review. *Eur J Ageing*. 9 de julio de 2026. doi:10.1007/s10433-026-00932-x PubMed PMID: 42426362.
5. Chan AKY, Hui JCY, Hu LL, Chu CH. The Mouth-Mind Connection: Interplay of Oral and Mental Health in Older Adults. *Geriatrics*. 5 de enero de 2026;11(1):8. doi:10.3390/geriatrics11010008 PubMed PMID: 41562791; PubMed Central PMCID: PMC12821425.
6. Kisely S, Najman JM. A study of the association between psychiatric symptoms and oral health outcomes in a population-based birth cohort at 30-year-old follow-up. *J Psychosom*

- Res. junio de 2022;157:110784. doi:10.1016/j.jpsychores.2022.110784 PubMed PMID: 35325776.
7. Xie Z, Shi L, He L. Depression and dental caries in US adults, NHANES 2015-2018. *BMC Oral Health*. 2 de mayo de 2024;24(1):520. doi:10.1186/s12903-024-04288-5 PubMed PMID: 38698375; PubMed Central PMCID: PMC11067126.
 8. Tassanapong N, Valenzuela Torres O, Myat Thwin K, Ogawa H. Psychosocial Determinants of Oral Health Related to COVID-19 Infection in Myanmar Older Adults. *Asia Pac J Public Health*. 1 de enero de 2025;37(1):69-77. doi:10.1177/10105395241296651
 9. Kaur N, Barman N, Priya R, Rani G, Rawat A, Sharma V. Occurrence of Depression and its Association with Oral Health in Elderly People Living in Old Age Homes of Mathura. *J Pharm Bioallied Sci*. febrero de 2024;16(Suppl 1):S623-5. doi:10.4103/jpbs.jpbs_902_23 PubMed PMID: 38595567; PubMed Central PMCID: PMC11001149.
 10. Iwasaki M, Hirano H, Ohara Y, Motokawa K. The association of oral function with dietary intake and nutritional status among older adults: Latest evidence from epidemiological studies. *Jpn Dent Sci Rev*. noviembre de 2021;57:128-37. doi:10.1016/j.jdsr.2021.07.002 PubMed PMID: 34471440; PubMed Central PMCID: PMC8387741.
 11. Lee KY, Chan CCK, Yip C, Li JTW, Hau CF, Poon SSY, et al. Association between tooth loss-related speech and psychosocial impairment with cognitive function: A pilot study in Hong Kong's older population. *J Oral Rehabil*. 2024;51(8):1475-85. doi:10.1111/joor.13718

12. Srisanoi K, Wnuk I, Maniewicz S, McKenna G, Müller F, Leles C, et al. The Impact of Nutritional Status on Oral Health Outcomes and Management in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerodontology*. 2 de diciembre de 2025. doi:10.1111/ger.70030 PubMed PMID: 41331978.
13. Tiwari T, Kelly A, Randall CL, Tranby E, Franstve-Hawley J. Association Between Mental Health and Oral Health Status and Care Utilization. *Front Oral Health*. 2021;2:732882. doi:10.3389/froh.2021.732882 PubMed PMID: 35199101; PubMed Central PMCID: PMC8859414.
14. Sun Q, Wang Y, Chang Q. Oral health and depressive symptoms among older adults in urban China: a moderated mediation model analysis. *BMC Geriatr*. 28 de octubre de 2022;22(1):829. doi:10.1186/s12877-022-03542-1 PubMed PMID: 36307767; PubMed Central PMCID: PMC9617299.
15. Srisanoi K, Wnuk I, Maniewicz S, McKenna G, Müller F, Leles C, et al. The Impact of Nutritional Status on Oral Health Outcomes and Management in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerodontology*. 2 de diciembre de 2025. doi:10.1111/ger.70030 PubMed PMID: 41331978.
16. Matsuyama Y, Jürges H, Dewey M, Listl S. Causal effect of tooth loss on depression: evidence from a population-wide natural experiment in the USA. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 25 de mayo de 2021;30:e38. doi:10.1017/S2045796021000287 PubMed PMID: 34030762; PubMed Central PMCID: PMC8157508.
17. Głuszek-Osuch M, Cieśla E, Suliga E. Relationship between the number of lost teeth and the occurrence of depressive symptoms in middle-aged adults: a cross-sectional study.

- BMC Oral Health. 13 de mayo de 2024;24(1):559. doi:10.1186/s12903-024-04337-z
PubMed PMID: 38741112; PubMed Central PMCID: PMC11092014.
18. Falquez M, Canessa-Rojas A, Lanata-Flores A, Espinoza-Carrasco F, Cherrez-Ojeda I, Robles-Velasco K, et al. Association between type of health insurance and dental visits among Ecuadorian older population: evidence from a cross-sectional study. BMC Public Health. 8 de enero de 2025;25(1):94. doi:10.1186/s12889-024-20800-6 PubMed PMID: 39780095; PubMed Central PMCID: PMC11715188.
 19. Lou J, Wang J, Fu Y, Huang D, Liu M, Zhao R, et al. Association between Oral Health and Depressive Symptoms in Chinese Older Adults: The Mediating Role of Dietary Diversity. Nutrients. 21 de abril de 2024;16(8):1231. doi:10.3390/nu16081231 PubMed PMID: 38674922; PubMed Central PMCID: PMC11054946.
 20. Rabiei M, Ghaderi A, Masoudirad S, Maroufizadeh S, Asgharnezhad M, Naghipour M, et al. Oral Health Among the Elderly: A Cross Sectional study of the PERSIAN Guilan Cohort. BMC Oral Health. 15 de julio de 2025;25(1):1162. doi:10.1186/s12903-025-06519-9
 21. Sarmadi MH, Sharififard N, Mahboobi Z, Faramarzi E, Bilehjani A. Dental caries and related factors in the elderly of the Azar cohort population: A cross-sectional study. PLOS ONE. 15 de enero de 2025;20(1):e0315725. doi:10.1371/journal.pone.0315725
 22. Aguirre Escobar GA, de Quezada RF, Escobar de González WY, Aguirre de Rodríguez KA, de Miguel ÁG, Rivas Cartagena FJ. Oral health profile status and treatment needs in the Salvadoran elderly population: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 21 de junio de 2022;22(1):247. doi:10.1186/s12903-022-02278-z

23. Abregú-Flores CE, Ruiz-Sáenz PL, Andrés-Veiga M, Fernández-Cáliz F, Meniz-García C, Martínez-Rodríguez N. Depression, Functional Dependence, and Oral Health: Evidence from a Clinical Study of Older Spanish Adults. *Diagnostics*. 20 de noviembre de 2025;15(22):2934. doi:10.3390/diagnostics15222934 PubMed PMID: 41300958; PubMed Central PMCID: PMC12651695.
24. Hajek A, Lieske B, König HH, Zwar L, Kretzler B, Moszka N, et al. Oral health, anxiety symptoms and depressive symptoms: findings from the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Psychogeriatrics*. 2023;23(4):571-7. doi:10.1111/psyg.12963
25. Lou J, Wang J, Fu Y, Huang D, Liu M, Zhao R, et al. Association between Oral Health and Depressive Symptoms in Chinese Older Adults: The Mediating Role of Dietary Diversity. *Nutrients*. 21 de abril de 2024;16(8):1231. doi:10.3390/nu16081231 PubMed PMID: 38674922; PubMed Central PMCID: PMC11054946.
26. Wang Y, Sun X. The Effect of Tooth Loss on Depression and Anxiety Among Older Adults in China: The Mediating Role of Dietary Diversity. *Nutrients*. 12 de marzo de 2026;18(6):893. doi:10.3390/nu18060893 PubMed PMID: 41901068; PubMed Central PMCID: PMC13028850.
27. Qu X, Wang Q, Zhang J, He W, Zhang F, Zhang W. Chewing difficulties mediated association between edentulism and depressive symptoms among middle aged and older population. *J Oral Rehabil*. 2024;51(3):556-65. doi:10.1111/joor.13623



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo. **Zavala Gavilanez Karen Belén** con C.C:**0202410684** autora del trabajo de titulación **Relación entre salud oral y salud mental en adultos mayores**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 8 del mes de septiembre del año 2026

Zavala Gavilanez Karen Belén
C.C: 0202410684



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Relación entre salud oral y salud mental en adultos mayores		
AUTOR(ES)	Zavala Gavilanez Karen Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. García Guerrero Enrique José		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	8 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud oral, adultos mayores, Gerodontología, salud bucodental		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Salud bucal; Depresión; Adulto Mayor; Pérdida de diente; Índice CPO		
RESUMEN/ABSTRACT. Determinar la relación entre el estado de salud oral, evaluado mediante el índice CPOD, el IHOS y la pérdida dental, y los síntomas depresivos en adultos mayores atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo A-2026. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico en 50 adultos de 60 años o más, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se revisaron las historias clínicas para obtener los componentes del CPOD, el IHOS y el número de dientes perdidos. Los síntomas depresivos fueron evaluados mediante la Escala de Depresión Geriátrica de 15 ítems. Se emplearon estadística descriptiva, correlación de Spearman y prueba exacta de Fisher, considerando significativo un valor de p menor de 0,05. Resultados: La mediana de edad fue de 65 años y predominaron las mujeres. El CPOD presentó una mediana de 30 y los dientes perdidos alcanzaron una mediana de 19. La mayoría presentó higiene oral buena y había perdido más de 10 dientes. El 60% se clasificó como normal, el 38% presentó síntomas depresivos moderados y el 2% severos. Los dientes cariados mostraron una correlación inversa débil y significativa con la puntuación de depresión. No se encontraron relaciones significativas con los dientes perdidos, los obturados, el IHOS ni las categorías de pérdida dental. Conclusión: No se encontró una relación consistente entre el estado de salud oral y los síntomas depresivos. La relación inversa observada con los dientes cariados debe interpretarse con cautela.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:0989214558	E-mail: zavalakaren20@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma. Estefania del Rocio		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: stefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			