



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ROL DEL APOYO SOCIAL EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS
PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO

ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN THE SUBJECTIVE WELL-BEING OF
PATIENTS AT A PERUVIAN TEACHING DENTAL CENTER

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

VALERIE NICOLE AVILA BOBADILLA
HANNA REBECA URBANO PEÑA
MARICIELO VALERIA TRUJILLO TRUJILLO

ASESOR

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. ESP. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Vocal: MG. ESP. MARIA AURISTELA VILLAFUERTE OLIVERA

Secretario: MG. ESP. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Fecha de Sustentación: 10 DE FEBRERO DEL 2026

Calificación: APROBADO

ASESORES DE TESIS

ASESOR

MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios por guiarnos y fortalecernos durante todo este proceso; a nuestras familias y personas especiales, por su amor, apoyo incondicional y constante motivación en cada etapa de este camino; y a nuestros docentes e institución, por orientarnos con sus conocimientos y permitirnos culminar con éxito este importante logro profesional.

VALERIE NICOLE AVILA BOBADILLA

A Dios, por ser mi guía en la vida; a mis padres, Katherina y Jhon, por ser mi fortaleza e impulso constante para seguir adelante; a mi abuelo Gerardo, por su apoyo y amor incondicional; y a mis hermanos, Jordan y Kevin, por ser mi inspiración.

HANNA REBECA URBANO PEÑA

A Jehová, mi Dios, por guiar mi camino. A mi familia, en especial a mi papá, Roger; a mi mamá, Lisseth; y a mi hermana, Adriana, por su amor y apoyo. A Dulce, mi gatita, y a las personas especiales que me brindaron ánimo, cariño y motivación durante este camino.

MARICIELO VALERIA TRUJILO TRUJILLO

A mis padres Obed y Edith, por su amor incondicional y apoyo constante, y a mis hermanos, por su compañía y aliento permanente. De manera especial, a quien me acompañó con paciencia y motivación en los momentos más exigentes de este proceso.

Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro especial agradecimiento a nuestra asesora, María Claudia Garcés, por su apoyo constante, confianza y valiosos conocimientos brindados, los cuales fueron fundamentales por hacer de esta etapa académica una experiencia significativa. Asimismo, agradecemos a nuestros docentes por guiarnos con dedicación y compromiso a lo largo de todo nuestro proceso formativo en la carrera.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	AVILA BOBADILLA VALERIE NICOLE
2.	TRUJILLO TRUJILLO MARICIELO VALERIA
3.	URBANO PEÑA HANNA REBECA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **ROL DEL APOYO SOCIAL EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TESIS**.

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

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCES ELIAS MARIA CLAUDIA	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

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

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:old:::1:3502333294**; fecha de entrega: **09-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 09 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 73116720
ORCID: 0000-0003-4873-7661



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	4
III. Materiales y métodos	5
IV. Resultados	11
V. Discusión	14
VI. Conclusiones	18
VII. Referencias Bibliográficas	20
VIII. Tablas	27
Anexos	30

RESUMEN

Introducción: El bienestar subjetivo constituye un aspecto fundamental de la salud y puede verse influenciado por factores psicosociales como el apoyo social, especialmente en el contexto de la atención odontológica. Sin embargo, la evidencia sobre esta relación en centros dentales docentes es limitada en el ámbito peruano. **Objetivo:** Determinar el rol del apoyo social en el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal de diseño analítico, basado en los registros del proyecto SIDISI 213232 “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano”, correspondiente al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se incluyeron registros de pacientes mayores de 18 años, excluyéndose aquellos con información incompleta. El bienestar subjetivo fue evaluado mediante el Índice de Bienestar Subjetivo (WHO-5) y el apoyo social percibido mediante la escala Duke-UNC-11. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, análisis bivariado y multivariado, empleando regresión lineal múltiple jerárquica, con un nivel de confianza del 95 % y un valor de $p < 0.05$, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y la confidencialidad de la información. **Conclusión:** El apoyo social desempeña un rol clave en el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano, al evidenciarse una asociación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Salud bucal, atención odontológica, salud mental, adultos (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Subjective well-being is a fundamental aspect of health and can be influenced by psychosocial factors such as social support, especially in the context of dental care. However, evidence on this relationship in teaching dental centers is limited in Peru. **Objective:** To determine the role of social support in the subjective well-being of patients at a Peruvian teaching dental center. **Materials and methods:** A cross-sectional analytical study was conducted, based on records from the SIDISI 217060 project, "Profile of users and characteristics of the demand served in a Peruvian teaching dental center," corresponding to the Teaching Dental Center of the Cayetano Heredia Peruvian University. Records of patients over 18 years of age were included, excluding those with incomplete information. Subjective well-being was assessed using the WHO-5 Subjective Well-being Index, and perceived social support was assessed using the Duke-UNC-11 scale. Data analysis was performed using descriptive statistics, bivariate and multivariate analysis, employing hierarchical multiple linear regression, with a 95% confidence level and a p-value < 0.05 , ensuring compliance with ethical principles and confidentiality. **Conclusion:** Social support plays a key role in the subjective well-being of patients at a Peruvian teaching dental center, as evidenced by a positive and statistically significant association between the two variables.

Keywords: Oral health, dental care, mental health, adults (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar subjetivo hace alusión al modo en que los individuos evalúan su propia vida y su estado emocional, a partir de la percepción que tienen de sus experiencias cotidianas y de las transformaciones que se producen en su ambiente. Este concepto integra tanto aspectos emocionales como cognitivos, y se caracteriza por su naturaleza subjetiva, razón por la cual no puede ser medido únicamente a través de indicadores biológicos o clínicos (1). Su estudio resulta relevante porque permite comprender la salud desde la perspectiva del propio individuo, complementando los enfoques tradicionales centrados exclusivamente en la enfermedad. En el contexto de atención en salud, el bienestar subjetivo brinda información importante sobre como perciben los servicios recibidos, lo que aporta a la evaluación de forma integral sobre el efecto de las intervenciones y guiar mejoras en la atención (2, 3).

El apoyo social forma parte de un concepto muy amplio trabajado en la evidencia científica y posee diferentes definiciones según el enfoque teórico. En contexto general, se define como un grupo de ayudas y recursos que alguien puede tener mediante las relaciones interpersonales que posee y la conexión que crea con su entorno social. Estos, pueden venir de redes formales e informales y también incluyen la ayuda de forma afectiva que reciba, tal como la valoración que la persona reconoce sobre la disponibilidad de ese apoyo (4). Con este contexto, se haya una diferencia entre el apoyo recibido, que refiere a la ayuda concreta brindada, y el apoyo percibido, que hace referencia a la valoración subjetiva de tener respaldo social. Pese a las diferentes definiciones, existe un acuerdo en considerar al apoyo social como un constructo multidimensional, que abarca

componentes emocionales, instrumentales, informativos y de valoración. Su importancia se apoya en la evidencia, donde indica su buena influencia en la salud física, mental e incluso en el bienestar general. En el contexto de salud bucal, el apoyo social es reconocido como un agente facilitador al acceso y continuidad en la atención odontológica, particularmente en personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, lo que destaca su papel como determinante social de la salud (5).

Diferentes investigaciones demuestran que el apoyo social se encuentra sumamente relacionado con el bienestar subjetivo, al comportarse como un componente que protege a las personas ante el estrés y el malestar psicológico. La presencia de redes de apoyo emocional y social ideales se relaciona con un mayor nivel de bienestar subjetivo, emociones más positivas y una superior habilidad para manejar situaciones relacionadas a la atención en salud. Sin embargo, esta relación no se demuestra de forma uniforme en la totalidad de los individuos, ya que podría ser influenciada por diferentes factores asociados, tal como las características sociodemográficas, la percepción del estado de salud y el contexto en el que se brinda la atención sanitaria. De forma similar, los hallazgos científicos demuestran que un nivel bajo de apoyo social se relaciona con una alta probabilidad de afectaciones en la salud mental (5), lo que repercute negativamente en el bienestar subjetivo. Conjuntamente con, estos hallazgos confirman que el apoyo social desempeña un rol importante en el bienestar subjetivo y que esta relación está limitada por factores individuales y contextuales (6), lo cual posee especial importancia en pacientes adultos que reciben atención odontológica.

Examinar la relación entre el apoyo social y el bienestar subjetivo resulta muy importante, ya que la atención odontológica no sólo envuelve procedimientos clínicos, sino además experiencias emocionales que puedan generar ansiedad, estrés y malestar psicológico en los pacientes adultos. La evidencia científica evidencia que el apoyo social posee un rol protector frente a estas experiencias, al fomentar estrategias con mayor eficacia de afrontamiento del estrés y una percepción positiva del bienestar y la calidad de vida (7). A pesar de ello, los que examinan esta relación en el ámbito odontológico, y particularmente en centros dentales docentes, son aún limitados en el contexto peruano. Esta brecha es importante si se tiene en cuenta que dichos centros presentan rasgos específicos, como tiempos de atención prolongados y una interacción permanente con estudiantes y docentes, lo cual puede repercutir en la experiencia del paciente. Comprender esta conexión permitirá fortalecer una atención odontológica integral y centrada en la persona. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol del apoyo social en el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano?

II.OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el rol del apoyo social en el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano.

Objetivos específicos

1. Describir las características de los pacientes de un centro dental docente peruano.
2. Describir los niveles de apoyo social y bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano.
3. Identificar la asociación entre el apoyo social y el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano.
4. Identificar la asociación entre el apoyo social y el bienestar subjetivo de los pacientes considerando sus características, en un centro dental docente peruano.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio fue de tipo transversal con diseño analítico.

Población

La población de la investigación estuvo integrada por 667 registros de participantes disponibles en la base de datos correspondiente al proyecto SIDISI 213232, titulado “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano”, realizado entre agosto y diciembre de 2024 en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH).

Muestra

Debido a que se tuvo acceso a todos los registros de la base de datos, este estudio no requirió una selección de muestra.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Se incluyeron los registros de participantes mayores de 18 años atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre agosto y diciembre de 2024, que contaban con información completa en las variables principales del estudio. Específicamente, se consideraron aquellos registros que presentaron respuestas válidas en los instrumentos WHO-5 para bienestar subjetivo y Duke-UNC-11 para apoyo social, así como datos completos

en las variables sociodemográficas de interés (edad, sexo, nivel educativo, ocupación y lugar de residencia).

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos datos que contaron con información errónea o incoherente.

Definición operacional de variables

La variable dependiente del estudio fue el bienestar subjetivo, entendido como la percepción global que tuvo una persona sobre el desarrollo positivo de su vida y su calidad de vida desde una perspectiva subjetiva. Este constructo fue evaluado mediante el Índice de Bienestar Subjetivo (WHO-5), instrumento conformado por cinco afirmaciones que exploraron el estado emocional y psicológico del individuo: sentirse alegre y de buen humor, sentirse tranquilo y relajado, sentirse activo y vigoroso, despertarse sintiéndose fresco y descansado, y percibir que la vida diaria estuvo llena de actividades de interés (8).

Cada ítem se calificó mediante una escala tipo Likert de seis alternativas, cuyos valores oscilaron entre 0 y 5, donde 0 correspondió a “En ningún momento”, 1 a “Algunas de las veces”, 2 a “Menos de la mitad del tiempo”, 3 a “Más de la mitad de las veces”, 4 a “La mayor parte del tiempo” y 5 a “Todo el tiempo”. El puntaje total obtenido varió entre 0 y 25 puntos, el cual posteriormente se multiplicó por cuatro para generar un valor final entre 0 y 100, donde valores más elevados indicaron mayor nivel de bienestar subjetivo (8).

Para el presente estudio, el índice WHO-5 fue utilizado como una variable cuantitativa continua, empleándose el puntaje numérico total obtenido por cada

participante. No se emplearon puntos de corte para su interpretación analítica, ya que el objetivo fue analizar el bienestar subjetivo como un constructo continuo. Dictaminamos que la variable no debía estar alegó la conservación de la versatilidad de los datos únicos y la optimización de la información contenida en la escala, eludiendo la privación de poder estadístico asociada a la dicotomización de variables continuas. Del mismo modo, el empleo de puntos de corte podría originar las clasificaciones artificiales entre individuos con puntajes muy cercanos, dando como resultado las diferencias sustanciales donde en la práctica existe uniformidad en los niveles de bienestar subjetivo. Desde esta perspectiva, el empleo de la calificación progresiva del WHO-5 dio a conocer una evaluación más precisa y sensible de las asociaciones entre lo que respecta el bienestar subjetivo y las variables explicativas del estudio, engrosando la validez interna y la reproducibilidad de los resultados.

La variable independiente dictaminada como el apoyo social percibido, siendo delimitado como la percepción de la disponibilidad y calidad del apoyo recibido por parte del entorno social. Esta variable fue analizada mediante la escala Duke-UNC-11, la cual se encuentra conformada por once ítems que se encuentran dosificadas en cuatro dimensiones; estas son: cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental (9). Cada ítem utiliza una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 = mucho menos de lo que quiero, 2 = menos de lo que quiero, 3 = ni mucho ni poco, 4 = casi tanto como quiero y 5 = tanto como quiero). La puntuación absoluta osciló entre 11 y 52 puntos, instaurándose a su vez un punto de corte de 32; en donde las cuales el tanteo elevado

indicaba un apoyo social adecuado, mientras que un tanteo menor evidenció un bajo nivel de apoyo social.

De manera simultánea los dos instrumentos obtuvieron propiedades psicométricas convenientes, lo que dio a conocer niveles idóneos de confiabilidad y validez en la prueba del bienestar subjetivo y del apoyo social percibido. Estas cualidades aseguraron que las mediciones obtenidas fueran consistentes y representativas de los constructos evaluados, facilitando una mejor lectura de los resultados. En consecuencia, su utilización resultó conveniente y metodológicamente sustentada para el desarrollo del presente estudio (10). Respecto a la fiabilidad del instrumento de apoyo social, los análisis realizados evidenciaron que la escala presentó niveles adecuados de consistencia interna. Los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos para el instrumento de bienestar subjetivo oscilaron entre 0,60 y 0,88, mientras que en la escala global se registró un valor de 0,77 durante la prueba piloto, el cual se incrementó a 0,90 en la aplicación a la muestra definitiva, reflejando una mejora en la fiabilidad del cuestionario (11).

Finalmente, se incluyeron covariables sociodemográficas como la ocupación, el nivel educativo, el departamento y distrito de residencia, el sexo y la edad; además, se incorporó la sede docente como covariable.

Procedimientos y técnicas

El desarrollo del presente estudio comenzó con la entrega de una solicitud formal al director clínico del CDD-UPCH, en la cual se expusieron los propósitos de la investigación y se solicitó la autorización correspondiente para el uso de la base de datos del proyecto “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida

en un centro dental docente peruano”, ejecutado entre los meses de agosto y diciembre de 2024 en el CDD-UPCH. Una vez concedida la aprobación, se accedió a la base de datos conforme a los permisos establecidos.

Posteriormente, la información fue trasladada a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019. Los registros fueron analizados y a su vez no se tomaron en cuenta aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión asentado, del mismo modo los que dieron a conocer datos inconclusos o que sean visualizados con inconsistencias en su registro. Una vez finalizado el proceso de depuración, se prosiguió con el análisis estadístico oportuno, avalando la calidad y confiabilidad de los datos utilizados en la investigación.

Plan de análisis

Los datos fueron examinados teniendo en cuenta el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas para las variables de naturaleza cualitativa; en el caso de las variables cuantitativas, se estipularon la media y la desviación estándar. El bienestar subjetivo, se calificó mediante el índice WHO-5, en donde éste fue estudiado como una variable cuantitativa continua, empleándose el puntaje íntegro en su escala de 0 a 100. Esta decisión metodológica facilitó la preservación de la naturaleza continua del bienestar subjetivo y beneficiarse de toda la información que brinda el instrumento, esquivando simplificaciones que podrían aminorar el análisis en su precisión. De esta manera, fue posible estimar a rigurosidad el nexo entre el bienestar subjetivo y las variables independientes incluidas en el estudio. Para el análisis bivariado, se aplicaron las pruebas de chi cuadrado, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, con el propósito de evaluar la existencia de asociaciones entre las

variables de estudio. Posteriormente, se perfeccionó un análisis multivariado por medio de una regresión lineal múltiple jerárquica, teniendo como estructura cuatro modelos en las variables. Finalmente, se tuvo en cuenta un valor de 95% de un nivel de confianza y un valor de $p < 0,05$ como umbral para establecer la significancia estadística.

Aspectos éticos del estudio

Fue de manera primordial continuar el proceso administrativo asentado para poder adquirir la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. De manera consecutiva, se obtuvo la adquisición de la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH). Asimismo, se tuvo en consideración que la información obtenida de la base de datos del proyecto fue debidamente codificada y anonimizada, con el fin de resguardar la privacidad de los registros. Este procedimiento permitió asegurar el cumplimiento de los principios éticos de la investigación y la confidencialidad de los datos.

IV. RESULTADOS

El análisis se realizó a partir de las respuestas de 667 participantes. El puntaje promedio de bienestar subjetivo fue de 67.39 (DE = 11.94). En relación con el apoyo social, la gran mayoría de los encuestados presentó un nivel de apoyo social normal (97.75 %; n = 652).

Respecto a la procedencia institucional, la sede con mayor número de participantes fue San Martín de Porres, que concentró el 54.57 % de la muestra (n = 364). En cuanto al departamento de residencia, Lima fue el más representado, con el 96.55 % de los participantes (n = 644). A nivel distrital, los mayores porcentajes correspondieron a Lima Norte (44.53 %; n = 297) y Lima Este (43.78 %; n = 292).

En relación con las características sociodemográficas, la ocupación predominante fue la de trabajador dependiente, con un 44.38 % (n = 296). El nivel educativo más frecuente fue superior universitario/postgrado, que representó el 49.33 % de la muestra (n = 329). En cuanto al estado civil, el grupo mayoritario fue el de personas solteras, con un 32.23 % (n = 215). Asimismo, se observó una mayor participación del sexo femenino, que constituyó el 66.52 % de los encuestados (n = 437). Respecto al grupo etario, el mayor porcentaje correspondió a adultos, con un 49.18 % (n = 328). Finalmente, la edad promedio de los participantes fue de 49.07 (DE = 16.92).

Al analizar el bienestar subjetivo según las variables correspondientes, las personas con apoyo social normal alcanzaron un puntaje promedio de 67.88 (DE=11.23) En relación con la sede, los participantes de la sede CREO y de San Martín de Porres

registraron puntajes promedio de 67.98 (DE=10.74) y 67.62 (DE=10.38) , respectivamente.

Según el departamento de residencia, los participantes provenientes de otros departamentos obtuvieron un mayor nivel de bienestar subjetivo, con un promedio de 70.96 (DE=12.13). En cuanto al distrito de residencia, los valores más altos se observaron en Callao de 69.78 (DE=13.18) y Lima Este de 69.67 (DE=12.52).

Respecto a la ocupación, los trabajadores independientes presentaron un puntaje promedio de bienestar subjetivo de 69.08 (DE=11.25). En relación con el estado civil, las personas casadas alcanzaron un promedio de 68.04 (DE=11.15). Por otro lado, al considerar el sexo, los hombres obtuvieron un nivel promedio de bienestar subjetivo de 67.60 (DE=10.64). Finalmente, según el grupo etario, los adultos jóvenes registraron un promedio de 67.93 (DE=11.71).

De acuerdo con el análisis bivariado presentado en la Tabla 1, se evidenció que el bienestar subjetivo mostró una asociación estadísticamente significativa con el apoyo social ($p < 0,001$), el distrito de residencia ($p = 0.006$), la ocupación ($p = 0.046$) y el nivel educativo ($p = 0.006$). Por el contrario, no se halló asociación estadísticamente significativa entre el bienestar subjetivo y las demás variables evaluadas (p mayor a 0.05), lo que sugiere que dichas características no influyeron de manera relevante en el nivel de bienestar percibido por los participantes.

En la Tabla 2, para el análisis multivariado, el modelo 4 presentó un coeficiente de determinación de 0.054 con una constante de 30.131 y un valor de $p < 0.001$ sin embargo, sólo se halló asociación significativa del apoyo social siendo la variable

independiente y el bienestar subjetivo la variable dependiente (coeficiente de regresión no estandarizado: 0.212, IC95%: 10.60 - 22.20; $p < 0.001$).

V. DISCUSIÓN

El hallazgo más relevante de la investigación evidenció que el apoyo social presentó una asociación positiva y estadísticamente significativa con el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano, constituyéndose además en la única variable con significancia en el modelo multivariado (12-14). El apoyo social, concebido como la apreciación que está efectuada en el individuo sobre la disponibilidad y calidad del respaldo emocional y social de su entorno, se relacionó con niveles más emergentes de bienestar subjetivo, lo que da a conocer la disposición de redes de apoyo adecuadas, la cual aporta una apreciación beneficiosa de la vida y del estado emocional (15). Esto significa que los resultados respaldan la idea de que el apoyo social puede actuar como un factor protector frente al estrés que experimentan algunas personas durante la atención odontológica y que, además, es importante para promover una atención en salud bucal más integral y centrada en la persona. Asimismo, estudios previos han mostrado que el apoyo social se relaciona con un mayor bienestar subjetivo a lo largo del tiempo, lo que sugiere que funciona como un recurso que ayuda a las personas a enfrentar mejores situaciones difíciles relacionadas con la salud, como el estrés presente durante la atención odontológica, reforzando así su importancia en el cuidado integral de la salud bucal (16). De la misma forma, en pacientes con cáncer también se ha observado que un mayor apoyo social se asocia con mejores niveles de calidad de vida y bienestar, ya que favorece el afrontamiento del estrés producido por la enfermedad y su tratamiento (17).

La relación encontrada entre el apoyo social y el bienestar subjetivo puede entenderse porque las redes sociales cumplen un papel importante en cómo las personas manejan sus emociones y enfrentan situaciones estresantes. Diversos estudios señalan que el apoyo social ayuda a reducir el impacto de las demandas emocionales, ya que brinda afecto, compañía y ayuda práctica, lo que favorece que las personas tengan una percepción más positiva de su vida y logren adaptarse mejor ante situaciones difíciles (18,19). Además, investigaciones previas indican que el apoyo social no solo influye directamente en el bienestar, sino que también ayuda a disminuir el efecto de los factores estresantes y mejora la capacidad de afrontamiento, especialmente en situaciones relacionadas con la salud (19). En el área odontológica es importante, porque muchas personas asocian la atención dental con miedo, ansiedad o experiencias estresantes; por ello, contar con redes de apoyo puede contribuir a que el paciente viva el tratamiento de una manera más tranquila y tenga una mejor percepción de su bienestar general (20). De esta forma, los resultados de este estudio coinciden con lo reportado en la literatura científica, que reconoce al apoyo social como un factor psicosocial importante para el bienestar subjetivo en diferentes poblaciones y contextos de atención en salud (17–20).

Investigar el rol del apoyo social en el bienestar subjetivo de los pacientes adquiere especial relevancia en el contexto actual, considerando el impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido sobre la salud mental de la población (21). Durante este periodo, se evidenció un incremento significativo de síntomas de ansiedad, depresión y estrés psicológico, especialmente en personas adultas que enfrentaron limitaciones en el acceso a servicios de salud, aislamiento social y cambios abruptos en sus rutinas cotidianas (22, 23). En Perú, los problemas de salud mental han

aumentado debido a las dificultades en el sistema de salud y a la escasa cobertura de servicios de salud mental (23). Esto ha llevado a que muchas personas no reciban atención a tiempo (24). En este contexto, el apoyo social se convierte en un recurso fundamental para mejorar el bienestar de las personas. Puede facilitar el manejo de las emociones, el cumplimiento de los tratamientos y una mejor experiencia durante la atención en salud, incluida la atención odontológica (24). En un centro dental docente, donde los pacientes pueden sentir más ansiedad por la duración de los tratamientos o por la manera en que se realiza la atención durante la formación de los estudiantes, es crucial entender cómo influye el apoyo social. Esto ayuda a promover una atención más integral y humana (25). Además, los resultados de este estudio ofrecen información que puede ayudar a crear estrategias para fomentar la salud mental y fortalecer las redes de apoyo en el ámbito odontológico. Esto se alinea con las políticas nacionales que buscan priorizar la salud mental como parte esencial del bienestar y la calidad de vida de la población peruana (22, 26).

El presente estudio tiene algunas limitaciones. La principal es que la información analizada provino de una base de datos secundaria y fue recolectada mediante cuestionarios de autorreporte, lo que pudo generar algunos sesgos de información, como errores al momento de llenar los cuestionarios, problemas al recordar la información o respuestas influenciadas por lo que las personas consideran socialmente aceptable, situaciones que suelen presentarse en este tipo de estudios (27–29). Asimismo, al tratarse de variables de naturaleza subjetiva, las respuestas pudieron verse influenciadas por el estado emocional o el contexto personal de los participantes al momento de la recolección de datos (30).

Por otro parte, el diseño transversal de la investigación limita la posibilidad de establecer relaciones de causalidad entre el apoyo social y el bienestar subjetivo, y es que solo se puede identificar asociaciones en un momento específico (31). No obstante, los resultados que se han obtenido aportan evidencia importante sobre el rol del apoyo social en el bienestar subjetivo de pacientes atendidos en un centro dental docente peruano. Esto contribuye a un enfoque de atención odontológica más integral y centrada en la persona.

VI. CONCLUSIONES

De forma general se concluye que:

El apoyo social desempeña un rol clave en el bienestar subjetivo de los pacientes de un centro dental docente peruano, al evidenciarse una asociación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. Los resultados confirman que contar con redes de apoyo emocional y social adecuadas favorece una percepción más positiva de la vida y del estado emocional, resaltando la importancia de promover una atención odontológica integral y centrada en la persona.

Y de forma específica que:

1. En relación con el nivel de apoyo social, se concluye que la mayoría de los pacientes del centro dental docente peruano percibió un apoyo social normal, lo que refleja la disponibilidad y calidad del respaldo emocional y social proveniente de su entorno.
2. En cuanto al nivel de bienestar subjetivo, los pacientes evaluados presentaron niveles moderados de bienestar subjetivo, con un puntaje promedio de 67.39 (DE = 11.94), lo que evidencia una percepción generalmente favorable de su estado emocional y de su calidad de vida.
3. Respecto a la interacción entre el apoyo social y el bienestar subjetivo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas, entre ambas variables confirmando que a mayores niveles de apoyo social se observaba un mayor bienestar subjetivo en los pacientes del Centro Dental Docente Peruano.

4. Al analizar la asociación según las características de los participantes, se concluye que, aunque algunas variables sociodemográficas mostraron asociación con el bienestar subjetivo en el análisis bivariado, el apoyo social mantuvo una asociación significativa en el modelo multivariado, independientemente de las características de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychother Psychosom.* 2015; 84: 167-76. DOI: [10.1159/000376585](https://doi.org/10.1159/000376585)
2. Lee H, Vlaev I, King D, Mayer E, Darzi A, Dolan P. Subjective well-being and the measurement of quality in healthcare. *Soc Sci Med.* 2013;99:27–34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.027>
3. Kesavayuth D, Shangkhum P, Zikos V. Subjective well-being and healthcare utilization: A mediation analysis. *SSM Popul Health.* 2021;14:100796. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100796
4. Wang Y, Zhu J, Xu Z, Dai X, Chen K, Wang Y. Social support, oral health knowledge, attitudes, practice, self-efficacy and oral health-related quality of life in Chinese college students. *Sci Rep.* 2023;13(1):12320. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-39658-6>
5. Dahlan R, Ghazal E, Saltaji H, Salami B, Amin M. Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: A

systematic review. PLoS One. 2019;14(6):e0218678. DOI:
10.1371/journal.pone.0218678

6. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2021;18(1):162. DOI: 10.1186/s12978-021-01209-5

7. Loayza-Rivas J, Fernández-Castro J. Perceived stress and well-being: The role of social support as a protective factor among Peruvian immigrants in Spain. *Ansiedad estrés*. 2020;26(2–3):67–72. DOI: 10.1016/j.anyes.2020.03.002

8. World Health Organization. The world health organization-five well-being index (WHO-5). Consultado el 13 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01>

9. Cañadas-Fernández I, Dávila V. Validación del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Rev Asoc Iberoam Diagn*

Eval Psicol. 2012;34(1):89–101. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645438004.pdf>

10. Lara-Cabrera ML, Betancort M, Muñoz-Rubilar A, Rodríguez-Novo N, Bjerkeset O, De Las Cuevas C. Psychometric properties of the WHO-5 well-Being index among nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in three countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):10106. DOI: 10.3390/ijerph191610106

11. Arias Medina WP, Bueno Pacheco GA, Cabrera Vélez MM, Peña Contreras EK, Aguilar Sizer ME, Lima Castro SE. Propiedades psicométricas del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNK-11 en una muestra de adultos ecuatorianos. *Eureka*. 2021;18(1):55–71. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/entities/publication/f3f7e018-79f3-4f37-88f5-c1c879ba9e7e>

12. Stenlund S, Koivumaa-Honkanen H, Sillanmäki L, Lagström H, Rautava P, Suominen S. Subjective well-being predicts health behavior in a population-based 9-years follow-up of working-aged Finns. *Prev Med Rep*. 2021;24:101635. DOI: 10.1016/j.pmedr.2021.101635

13. Rondón Bernard JE, Reyes Fernández B. Introducción al modelo transteórico: Rol del apoyo social y de variables sociodemográficas.

Psicología Iztacala. 2019 ;22(3): 2601-33. Disponible en:
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/70932>

14. Siedlecki KL, Salthouse TA, Oishi S, Jeswani S. The relationship between social support and subjective well-being across age. *Soc Indic Res.* 2014;117(2):561–76. DOI: 10.1007/s11205-013-0361-4
15. Ifroh RH, Gai X, Rabiatsani MA, Han X. The social support, healthy lifestyle, subjective well-being, and health-related quality of life among university students. *J Educ Health Promot.* 2024;13:427. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1988_23
16. Mao Y, Chen J, Liu X, Dang J, Schiöth HB. Social support predicted subsequent subjective well-being during the COVID-19 pandemic: a prospective study. *BMC Public Health.* 2024;24(1):943. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-18473-2>
17. Coyotl E, Morales FA, Xicali N, Torres A, Villegas MS, Tenahua I, **et al.** Relationship of social support and quality of life in people with cancer. *Eur J Health Res.* 2015;1(2):51–61. Disponible en: <https://doi.org/10.30552/ejhr.v1i2.5>
18. Ifroh RH, Gai X, Rabiatsani MA, Han X. The social support, healthy lifestyle, subjective well-being, and health-related quality of life among

university students. *J Educ Health Promot.* 2024;13:427. DOI: 10.4103/jehp.jehp_1988_23

19. Mao Y, Chen J, Liu X, Dang J, Schiöth HB. Social support predicted subsequent subjective well-being during the COVID-19 pandemic: a prospective study. *BMC Public Health.* 2024;24(1):943. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-024-18473-2>
20. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont).* 2007;4(5):35–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20806028/>
21. Rivera-Feijoo JF. Impacto de la COVID-19 en la salud mental en el Perú. *Rev Iberoam Bioet.* 2023;(21):1–18. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/rib.i21.y2023.004>
22. World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: World Health Organization; 2022. Consultado el 22 de enero de 2026. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
23. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitarios 2018–2021. Lima: MINSA; 2018. Consultado el 22 de enero de 2026. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279690-plan-nacional-de-fortalecimiento-de-servicios-de-salud-mental-comunitaria-2018-2021-documento-tecnico>

24. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el bienestar y la salud mental en el Perú. Lima: UNFPA Perú; 2021. Consultado el 22 de enero de 2026. Disponible en:<https://peru.unfpa.org/es/publications/per%C3%BA-impacto-de-la-pandemia-de-la-covid-19-en-el-bienestar-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
25. Roca-Trujillo Y, Alcalde-Valencia M, Delgado-Vásquez L, et al. Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. *J Oral Res.* 2021;10(2):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/joralres.2021.018>
26. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional Multisectorial de Salud Mental al 2030. Lima: MINSA; 2020. Consultado el 22 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
27. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology.* 2007;18(6):805-835. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040297>

28. Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *J Multidiscip Healthc.* 2016;9:211–217. DOI: 10.2147/JMDH.S104807

29. van de Mortel TF. Faking it: social desirability response bias in self-report research. *Aust J Adv Nurs.* 2008;25(4):40–48. Disponible en: <https://doi.org/10.37464/2008.254.1817>

30. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. *Psychol Sci Public Interest.* 2003;4(1):1–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>

31. Levin KA. Study design III: cross-sectional studies. *Evid Based Dent.* 2006;7(1):24–25. DOI:10.1038/sj.ebd.6400375.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Asociación entre el apoyo social y el bienestar subjetivo en pacientes del un centro dental docente peruano

	n/X	%DE	Bienestar subjetivo				p
			X	DE	M	RIC	
Total	667	100.00	67.39	11.94	68.00	20.00	
Apoyo social							
Bajo	15	2.25	46.13	20.56	48.00	28.00	<0.0
Normal	652	97.75	67.88	11.23	68.00	20.00	01*
Sede CDD-UPCH							
San Martín de Porres	364	54.57	67.62	10.38	68.00	20.00	
San Isidro	110	16.49	65.64	17.48	68.00	24.00	0.78
CREO	193	28.94	67.98	10.74	68.00	16.00	7**
Departamento de residencia							
Lima	644	96.55	67.27	11.93	68.00	20.00	0.09
Otros departamentos	23	3.45	70.96	12.13	76.00	20.00	2*
Distrito de residencia							
Lima Norte	297	44.53	66.24	10.96	64.00ab	16.00	
Lima Sur	43	6.45	69.67	9.92	68.00ac	20.00	
Lima Este	292	43.78	68.53	12.52	68.00bd	20.00	0.00
Lima Centro	10	1.50	57.20	18.48	60.00cde	16.00	6**
Callao	18	2.70	69.78	13.18	78.00e	20.00	
No resido en Lima Metropolitana o Callao	7	1.05	63.43	15.57	60.00	28.00	
Ocupación							
Trabajador dependiente	296	44.38	66.89	11.08	68.00ab	16.00	
Trabajador independiente	133	19.94	69.08	11.25	68.00ac	20.00	
Jubilado	105	15.74	66.97	14.59	68.00d	20.00	0.04
Estudiante	86	12.89	68.74	11.73	72.00e	20.00	6**
Trabajador del hogar no remunerado	33	4.95	65.94	12.93	60.00	20.00	
Otro	14	2.10	60.29	10.58	60.00bcde	8.00	
Nivel educativo							
Educación básica	198	29.69	67.37	11.41	68.00a	20.00	
Superior no universitaria	140	20.99	64.63	13.39	64.00ab	16.00	0.00
Superior universitaria / Posgrado	329	49.33	68.58	11.43	68.00b	20.00	6**
Estado civil							
Soltero(a)	215	32.23	67.50	12.20	68.00	20.00	

Separado(a)	21	3.15	64.95	17.70	68.00	20.00	
Casado(a)	321	48.13	68.04	11.15	68.00	20.00	
Divorciado(a)	24	3.60	67.00	12.83	64.00	20.00	0.33
En pareja	61	9.15	66.56	11.46	68.00	16.00	3**
Viudo(a)	25	3.75	62.72	13.84	60.00	16.00	
Sexo							
Hombre	230	34.48	67.60	10.64	68.00	16.00	0.99
Mujer	437	65.52	67.29	12.59	68.00	20.00	7*
Grupo etario							
Adulto joven	113	16.94	67.93	11.71	68.00	20.00	
Adulto	328	49.18	67.35	11.19	68.00	16.00	0.73
Adulto mayor	226	33.88	67.19	13.10	68.00	20.00	5**
							0.53
Edad (años)	49.07	16.92	-	-	-	-	4***
							$\rho = -0.024$

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. X: Promedio. DE: Desviación estándar. M: Mediana. RIC: Rango intercuartílico.

*Prueba de U de Mann-Whitney

**Prueba Kruskal-Wallis; post hoc de Prueba de Dunn, letras iguales presentan diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

***Prueba de correlación de Spearman. ρ : Coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman)

Tabla 2. Regresión lineal múltiple jerárquica del bienestar subjetivo en pacientes del un centro dental docente peruano

Variables	R ²	Cambio de R ²	p-valor del Cambio de R ²	β_0	β	β^*	IC 95%	p-valor	p-valor del Modelo
Modelo 1	0.045	0.045	<0.001	34.638	16.524	0.213	10.76 - 22.29	<0.001	<0.001
Modelo 2	0.046	<0.001	0.785	34.404	16.522	0.213	10.76 - 22.29	<0.001	<0.001
Se de									

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Bienestar subjetivo	Grado en el que un individuo considera y experimenta que, en términos generales, su vida avanza de manera favorable, lo que implica una valoración personal y subjetiva de su calidad de vida desde su propia perspectiva (12).	Índice de Bienestar subjetivo WHO-5	Cuantitativa	Razón, discreta	De 0 a 100
Apoyo social	Grado en el que las relaciones e interacciones con otras personas satisfacen las necesidades sociales fundamentales del individuo, tales como la afiliación, el afecto, el sentido de pertenencia, la identidad, la seguridad y la aceptación social. (13).	Duke-UNC-11	Cualitativa	Dicotómica, ordinal	1: Apoyo social bajo 2: Apoyo social normal
Ocupación	Principal actividad laboral que desempeña la persona	¿Cuál es la principal ocupación que desempeña?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Trabajador dependiente 2: Trabajador independiente 3: Jubilado 4: Estudiante 5: Trabajador/a del hogar no remunerado/a. 6: Otro.
Nivel educativo	Año o grado de estudios más alto que aprobó	¿Cuál fue el año o grado de estudios	Cualitativa	Politómica, ordinal	1: Educación básica

		más alto que aprobó?			2: Superior no universitaria 3: Superior universitaria/posgrado
Departamento de residencia	Departamento del Perú en el que reside habitualmente	¿En qué departamento del Perú reside actualmente?	Cualitativa	Politómica, nominal	Categorizado en los 24 departamentos del Perú, Lima Metropolitana y Callao
Distrito de residencia	Distrito de Lima Metropolitana o Callao en el que reside	¿En qué distrito de Lima Metropolitana o Callao reside?	Cualitativa	Politómica, nominal	Categorizado en los 50 distritos entre Lima Metropolitana y Callao
Sexo	Diferencias biológicas entre hombres y mujeres	¿Con qué sexo fue registrado al nacer?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Mujer 2: Hombre
Edad	Años cumplidos a la fecha de la encuesta	Al día de hoy ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa	Razón, discreta	1: Adulto joven. 2: Adulto. 3: Adulto mayor.
Sede CDD-UPCH	Sede del CDD-UPCH donde el paciente recibió atención odontológica	Información presente en la HCE	Cualitativa	Politómica, nominal	1: San Martín de Porres 2: CREO 3: San Isidro

Constancia de aprobación de Ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-051-05-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto: **“ROL DEL APOYO SOCIAL EN EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO”**

Código SIDISI: **221125**

Investigador(a) principal(es): **Avila Bobadilla Valerie Nicole
Trujillo Trujillo Maricielo Valeria
Urbano Peña Hanna Rebeca**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 16 de enero del 2026.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Lunes 20 de enero del 2031**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 20 de enero del 2026



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de
Ética en Investigación**