



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

APOYO SOCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA,  
LIMA-PERÚ, 2024

SOCIAL SUPPORT FOR PATIENTS TREATED AT THE CAYETANO  
HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY TEACHING DENTAL CENTER,  
LIMA-PERU, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

AUTORES

ANGIE XIOMARA DOMINGUEZ MOREYRA

TATIANA KATHERINE TORRES ESPINOZA

JUAN ANDREY YANTAS RIOS

ASESORA

ADRIANA RODRIGUEZ RIVA

LIMA – PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: MG. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS  
Vocal: MG. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ  
Secretario: ESP. KARLA LUCERO AVALOS BALDODANO

Fecha de Sustentación: 26 de marzo del 2025

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESORA**

MG. ESP. ADRIANA RODRIGUEZ RIVA

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID:0000-0002-0716-9154

## **DEDICATORIA**

Con profunda gratitud, dedicamos este trabajo, fruto de esfuerzo, dedicación y perseverancia, a aquellos que han sido nuestra fuente de fortaleza y motivación. A quienes siempre estuvieron a nuestro lado, guiándonos con su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada etapa de este camino. (J.Y.)

Dedico esta tesis con todo mi amor y gratitud a mis padres, Sonia y Dino, quienes han sido mi mayor inspiración y fortaleza. Gracias por su paciencia, por creer en mí incondicionalmente y por acompañarme con amor en cada paso de mi vida universitaria.

A mis tíos, Mateo y Sayda, por su constante apoyo y sus sabios consejos en los momentos más difíciles. Han sido un pilar fundamental en este largo camino.

A mis primos Karina, Irvin, Diego y Ximena, gracias por ayudarme a sobrellevar los desafíos con su alegría y apoyo constante.

A ti, Álvaro, por tu amor, tus palabras de aliento y tu compañía han sido una fuente constante de fuerza y motivación. (A.D.)

Dedico esta tesis con todo mi cariño a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor fuente de inspiración. Y a todas las personas que, de una u otra manera, fueron parte de este camino. Gracias. (T.T.)

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos profundamente a nuestra asesora, Adriana Rodríguez, por su valiosa orientación y apoyo a lo largo de todo el proceso de investigación. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a la unidad de investigación por brindarnos la oportunidad y el apoyo continuo durante este proceso.


## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

La presente investigación no ha contado con fuentes de financiamiento externas

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

El autor declara no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

APOYO SOCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DENTAL  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA,  
LIMA-PERÚ, 2024

SOCIAL SUPPORT FOR PATIENTS TREATED AT THE CAYETANO  
HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY TEACHING DENTAL CENTER,  
LIMA-PERU, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

AUTORES  
ANGIE XIOMARA DOMINGUEZ MOREYRA  
TATIANA KATHERINE TORRES ESPINOZA  
JUAN ANDREY YANTAS RIOS

ASESORA  
ADRIANA RODRIGUEZ RIVA

LIMA - PERÚ  
2025

23% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet	repositorio.upch.edu.pe	7%
19 bloques de texto	266 palabra que coinciden	
2 Internet	www.coursehero.com	2%
7 bloques de texto	74 palabra que coinciden	
3 Internet	eprints.uanl.mx	1%
6 bloques de texto	47 palabra que coinciden	
4 Internet		

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MATERIAES Y MÉTODOS.....	4
IV. RESULTADOS .....	6
V. DISCUSIÓN .....	7
VI. CONCLUSIONES .....	12
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	13
VIII. TABLAS Y GRÁFICOS.....	18
ANEXOS.....	20

## RESUMEN

**Introducción:** El apoyo social, definido como la asistencia brindada a través de interacciones interpersonales, desempeñó un papel fundamental en el mantenimiento de la salud mental y física. **Objetivo:** Este estudio buscó evaluar el niveles de apoyo social en los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en 2024. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal utilizando una base de datos de 667 pacientes mayores de 18 años, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó el cuestionario DUKE-UNC-11, un instrumento validado que evaluó el apoyo social percibido. Asimismo, se comparó el apoyo social con datos demográficos clave como la edad y el sexo. Además, se realizó un análisis descriptivo con frecuencias para variables cualitativas y promedios con desviaciones estándar para las cuantitativas. Se utilizaron pruebas de chi-cuadrado para el análisis bivariado y se aplicaron modelos de regresión lineal y logística. Un nivel de confianza del 95 % y un valor  $p < 0,05$  se consideraron estadísticamente significativos. **Resultados:** Se encontró en nuestra muestra de 667 pacientes de la CDD tenemos mayores niveles de AS normal en un 97,75% en promedio Se observó que el 97.83%(n=427) de los hombres y el 97.71%(n=225) de las mujeres presentaban un nivel de apoyo social normal, mientras que el 2.17%(n=5) de los hombres y el 2.29%(n=10) de las mujeres evidenciaban un nivel de apoyo social bajo. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes atendidos en el CDD en el año 2024 presentó un nivel de AS normal, superando el 90%. Tanto mujeres como hombres presentaron un nivel de AS normal, sin diferencias significativas entre ambos sexos. Todos los adultos jóvenes presentaron un nivel de apoyo social normal. En adultos y adultos mayores, la mayoría también mostró un apoyo social normal, aunque en estos últimos se identificó un grupo con AS bajo. Según los resultados encontrados, se recomendaron estrategias para mantener niveles normales de AS en los pacientes, lo que resultó esencial para mejorar su bienestar emocional y su calidad de vida en general.

**Palabras clave:** Apoyo social, salud mental, calidad de vida, cuestionarios, sexo, edad, salud oral (DeCs)

## ABSTRACT

**Introduction:** Social support, defined as assistance provided through interpersonal interactions, plays a fundamental role in maintaining mental and physical health.

**Objective:** This study aimed to assess the levels of social support among patients treated at the Teaching Dental Center (CDD) of the Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) in 2024.

**Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted using a database of 667 patients over 18 years old, selected through simple random sampling. The DUKE-UNC-11 questionnaire, a validated instrument that assesses perceived social support, was used. Additionally, social support was compared with key demographic data such as age and sex. A descriptive analysis was performed using frequencies for qualitative variables and means with standard deviations for quantitative variables. Chi-square tests were used for bivariate analysis, and linear and logistic regression models were applied a 95% confidence level and a p-value  $<0.05$  were considered statistically significant.

**Results:** Among the 667 patients in our sample, an average of 97.75% had a normal level of social support. Specifically, 97.83% (n=427) of men and 97.71% (n=225) of women exhibited normal social support levels, while 2.17% (n=5) of men and 2.29% (n=10) of women showed low social support levels.

**Conclusion:** The majority of patients treated at the CDD in 2024 presented normal social support levels, exceeding 90%. Both men and women exhibited normal social support levels, with no significant differences between sexes. All young adults had normal social support levels. Among adults and older adults, most also showed normal social support, although a group with low social support was identified in the latter. Based on the findings, strategies were recommended to maintain normal social support levels among patients, which is essential for improving their emotional well-being and overall quality of life.

**Keywords:** Social support, mental health, quality of life, questionnaires, sex, age, oral health (DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

El apoyo social (AS), definido como la asistencia proporcionada a través de interacciones interpersonales, este desempeña un papel crucial en la salud mental y física(1), se refiere al nivel en el que las necesidades sociales fundamentales de una persona, como la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación, son satisfechas a través de la interacción (2). El AS se clasifica en tres áreas: estructural, que analiza la cantidad y el patrón de vínculos que rodean al individuo; funcional, que abarca los recursos disponibles dentro de la red social; e informativo, relacionado con el conocimiento transmitido (3)(4).

Este concepto es fundamental en psicología y en el campo de la salud, ya que se ha demostrado que el AS tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y físico (5). Asimismo, el AS puede ser percibido o recibido. En este estudio, nos enfocaremos en el AS percibido, es decir, los recursos sociales que una persona cree tener a su disposición. En cambio, el AS recibido incluye los recursos proporcionados a una persona (6).

El AS se puede medir mediante el cuestionario funcional DUKE-UNC-11 (Duke University Functional Social Support Questionnaire), que es un instrumento validado, que evalúa el apoyo social percibido en cuatro dimensiones: confidencial, emocional, instrumental y global. Este cuestionario ha demostrado ser una herramienta confiable, con altos valores de consistencia interna (7). Es un instrumento autoadministrado que se compone de 11 afirmaciones, utilizando una escala con cinco puntos. El cuestionario DUKE-UNC-11 es cualitativo y se compone de dos dimensiones: apoyo social confidencial, cuando las personas

reciben información, consejo u orientación o pueden compartir sus preocupaciones, y apoyo social afectivo definido como expresión de aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo (8).

En el Perú se ha estudiado el AS utilizando este instrumento en diversos contextos, por ejemplo, en pacientes diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana y tuberculosis, se identificó al AS como un factor crítico en la adherencia al tratamiento (9). Además, se ha investigado su impacto en estudiantes de secundaria y en inmigrantes peruanos en Italia (10)(11). En el año 2019, un estudio se enfocó en determinar los niveles de ansiedad y depresión y el AS percibido concluyendo un mayor AS contribuye significativamente a la disminución de los niveles de ansiedad y depresión (12).

En la literatura se ha demostrado que el AS tiene un impacto significativo en diversas variables relacionadas con la salud. Por ejemplo, un estudio realizado en Alemania analizó la relación entre el AS y la pérdida de funcionalidad en 624 adultos mayores, concluyendo que un mayor nivel de AS se asocia con una menor pérdida de funcionalidad, especialmente en los hombres (13). En China, un estudio transversal con 453 pacientes con hipertensión arterial reveló que, a mayor AS existe mayor adherencia al tratamiento (14). De igual forma, en Brasil se realizó un estudio transversal con 542 adolescentes concluyó que un mayor nivel de AS se relaciona con un mejor estado dental y una mayor calidad de vida relacionada con la salud bucal (15).

Por otro lado, en el año 2020 se publicó un estudio que exploró la relación entre AS y ansiedad en mujeres embarazadas durante el tercer trimestre, con la participación de 308 mujeres durante la pandemia COVID 19. Los resultados mostraron que un

alto nivel de apoyo social puede reducir la ansiedad (16). En Colombia, se realizó un estudio que examinó la relación entre la calidad de vida y el AS en 50 personas con diagnóstico de VIH/SIDA. Los resultados revelaron que el apoyo social emocional influye de manera directa en la calidad de vida de los participantes (17).

En el presente estudio se utilizó una base de datos conformada por pacientes atendidos en la Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) durante los meses de agosto a diciembre del año 2024. La investigación surge ante la necesidad de comprender el nivel de apoyo social percibido en esta población, dado su impacto en el bienestar emocional y la adherencia a tratamientos de salud. Por ello la pregunta de investigación planteada es: ¿Cuál es el apoyo social en pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú 2024?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de apoyo social percibido de los pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el apoyo social según el sexo de los pacientes que acudieron al CDD-UPCH en el año 2024.
2. Determinar el apoyo social según edad de los pacientes que acudieron al CDD-UPCH en el año 2024.

### **III. MATERIAES Y MÉTODOS**

#### **Diseño de estudio:**

Transversal

#### **Población:**

La población de 667 registros de pacientes mayores de 18 años que acudieron al CDD-UPCH durante los meses de agosto y diciembre de 2024, como parte de un estudio previo titulado "Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano", con SIDISI N°213232. Esta información fue recolectada de forma no probabilística en las sedes de San Martín de Porres, Centro Renal y Oncológico y San Isidro del CDD-UPCH.

#### **Criterios de selección:**

Se seleccionaron los registros de pacientes mayores de 18 años que hayan acudido al CDD-UPCH durante los meses de agosto a diciembre de 2024, excluyéndose aquellos registros incompletos de pacientes mayores de 18 años que hayan asistido al CDD-UPCH durante los meses de agosto a diciembre del 2024.

#### **Variables:**

**Apoyo social:** Se evaluó mediante la escala DUKE- UNC- 11, esta escala comprende 11 preguntas organizadas en 4 dimensiones: cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental. El puntaje total varía entre 11 y 52 puntos, estableciendo un punto de corte en el número 32. Un puntaje superior a este valor indica un apoyo social normal, mientras que un puntaje inferior hace referencia a un AS bajo, lo que puede estar asociado y que al obtenerse una valoración superior a ello fue sinónimo de un apoyo social normal, mientras que

inferior puede estar asociado a con una mayor vulnerabilidad a las enfermedades (1). (Anexo 1)

**Sexo:** Desde la perspectiva de la Biología, el término "sexo" se refiere al conjunto de características biológicas de un organismo que determinan su capacidad para producir uno u otro tipo de gametos (óvulos o espermatozoides) (18).

**Edad:** El envejecimiento es algo que sucede a lo largo de toda la vida, se caracteriza por un deterioro progresivo de la funcionalidad fisiológica lo cual por el paso de los años trae (19).

### **Técnicas y procedimientos**

La base de datos utilizada en este estudio fue proporcionada por la Unidad de Investigación en Salud Pública y Gestión Estomatológica, responsable del estudio previo titulado “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano” (Anexo 2). Tras su recepción, se procedió a una revisión inicial de los registros con el fin de garantizar la calidad de la información y la pertinencia de los datos.

Se realizó un proceso de depuración, eliminando los registros incompletos, duplicados o que no cumplían con los criterios definidos para el presente análisis.

Posteriormente, se seleccionaron únicamente las variables relevantes de acuerdo con los objetivos del estudio, y se estructuró una base de datos secundaria para facilitar su organización y tratamiento. Todo el procedimiento fue realizado utilizando Microsoft Excel.

### **Plan de análisis:**

Se realizó un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y promedios con desviaciones estándar para las cuantitativas. Para el análisis bivariado, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para evaluar asociaciones, considerando un nivel de confianza del 95% y un valor de  $p < 0.05$  como significativo.

### **Consideraciones éticas:**

El presente estudio se basó en una base de datos proveniente del estudio “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano” con SIDISI N° 213232, el cual contó con la aprobación del CIE-UPCH. Antes de su ejecución y del acceso a la información, se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). La información fue utilizada exclusivamente para este estudio, garantizando el anonimato y la seguridad de los datos mediante una base de Excel codificada. Los datos extraídos estuvieron completamente anonimizados, sin incluir identificadores personales como nombres, DNI o número de historia clínica. Además, se aseguró que este estudio cumpliera con lo establecido en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con Bases de Datos, desarrolladas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (Anexo 4)

## **IV. RESULTADOS**

En el presente estudio, se observó la distribución de los niveles de apoyo social bajo y normal según el sexo y la edad de los pacientes atendidos en el CDD-UPCH durante el año 2024. En la Tabla 1, se muestra la relación entre el sexo y el AS. Se

observa que el 65,52% (n=437) de los participantes son mujeres, de las cuales el 97,71% (n=427) reporta un apoyo social normal y el 2,29% (n=10) un apoyo social bajo. En el caso de los hombres 34,48% (n=230), el 97,83% (n=225) percibe un apoyo social normal y el 2,17% (n=5) un apoyo social bajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p = 0,925$ ).

En la tabla 2 se observa la relación entre la edad y el apoyo social, en el grupo de adultos jóvenes (18-29 años), ninguno de los 113 pacientes presentó niveles bajos de apoyo social, mientras que el 100% (n=113) reportó niveles normales. Entre los adultos (30-60 años), el 2.13% (n=7) de un total de 328 presentó niveles bajos de apoyo social, mientras que el 97.87% (n=321) indicó niveles normales. Finalmente, en los adultos mayores (60 años o más), el 3.54% (n=8) de un total de 226 presentó niveles bajos de apoyo social, mientras que el 96.46% (n=218) reportó niveles normales. A pesar de las diferencias observadas en los niveles de apoyo social según el sexo y la edad, las asociaciones entre las variables demográficas y los niveles de apoyo social no fueron estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ).

## **V. DISCUSIÓN**

En el presente estudio se midió el AS percibido en la CDD-UPCH durante el año 2024 los resultados revelaron que la mayoría de encuestados, más del 90%, presentaron niveles de AS normales, nuestra muestra constó de 667 pacientes de las cuales 437 fueron mujeres y 230 hombres, AS normal en el 97,71 % y 97,83 % de los casos, respectivamente.

En comparación, un estudio realizado en China en un estudio de Tambag et al. en 2021, que incluyó a 100 personas, (71 hombres y 29 mujeres), encontró que los hombres percibieron un menor AS en comparación con las mujeres, con valores de 34.52% y 40.37%, respectivamente (20). En España, en 2023, se evaluaron 146 personas (46 mujeres y 102 hombres), divididos en dos grupos: 76 con un primer episodio psicótico (FEP) y 70 personas sanas. Se midió el AS percibido utilizando el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC (DUKE-UNC). Las mujeres en el grupo control (sin FEP) reportaron un mayor apoyo social (65%) en comparación con los hombres (60%), aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) (21).

En un estudio realizado en Finlandia con 2,866 participantes, entre los que se encontraban 341 adultos jóvenes (27-54 años) y 1,119 adultos mayores (55-64 años), evaluó el AS auto percibido. En el grupo de adultos jóvenes, se observó un AS más bajo, con un rango de entre 48% y 53%, en comparación con los hallazgos de nuestro estudio, que incluyó a adultos de 30 a 59 años, con un AS normal en el 97.87% de los casos. En el grupo de adultos mayores, el AS se presentó en un rango de entre 52% y 74%, mientras que, en nuestro estudio, en este mismo grupo etario, el AS normal se encontró en el 96.46% de los casos (22).

En Uganda se estudiaron 405 adultos de entre 45 y 64 años con diagnóstico de diabetes se evidenció un ( $p < 0.001$ ) entre el AS percibido por parte de la familia, medido a través de la escala Perceived Social Support from Family (PSS-fa), y la autogestión de la enfermedad, que es la capacidad del paciente de medicarse correctamente. Los hallazgos indicaron que un mayor nivel de AS se correlacionó con una mejora en el manejo de la diabetes, reflejándose en un incremento del AS

percibido de 7.9%, pasando de 87.4% a 95.3% (23). En Brasil, un estudio de Casagrande et al. evaluó los niveles de AS en 100 madres entre 25 y 45 años, comparando dos grupos: 50 madres gestantes con historial de depresión y 50 sin trastornos psiquiátricos. Los resultados revelaron que las mujeres con depresión recurrente y aquellas sin trastornos psiquiátricos presentaron un AS bajo en el 33.19% y 37.14% respectivamente (24).

Durante la pandemia de COVID-19 Weber et al., investigaron la relación entre AS y la calidad de vida relacionada a la salud oral, en una muestra de 403 adultos mayores (75 - 85 años). El 86,8% que presentaba AS alto, mientras que el 13,2% restante mostraba un AS bajo. Se encontró que los adultos mayores con AS bajo presentaron una calidad de vida oral inferior (25). En Polonia, Ciułkiewicz et al. investigaron la relación entre la ansiedad por la salud (miedo irracional a estar enfermo) y el AS percibido en una muestra de 538 adultos, con edades comprendidas entre 18 y 75 años. Los resultados indicaron que un mayor nivel de AS percibido se asocia con una reducción significativa en los síntomas de ansiedad por la salud, lo que sugiere que el AS actúa como un mediador en la relación entre la ansiedad por la salud y la calidad de vida (26).

Un estudio en la Universidad Federal de Bahía, Brasil entre los años 2012 y 2019, se evaluó el AS percibido y la edad de inicio del trastorno bipolar tipo I en 180 pacientes divididos en tres grupos: inicio temprano: <18 años (n=50), inicio medio 19-39 años (n=108) e inicio tardío: >40 años (n=22). El AS percibido, fue significativamente menor en pacientes con inicio temprano en comparación con los de inicio tardío ( $p=0.036$ ) (27).

Existen varios instrumentos utilizados para medir el apoyo social, entre los cuales destacan la Escala de Apoyo Social de Duke-UNC-11, la Medical Outcomes Study Social Support Scale (MOS-SSS) (28) y la Escala de Apoyo Social (SSL) (29). Cada uno tiene sus propias ventajas y desventajas, por ejemplo, la Duke-UNC-11 es breve y fácil de administrar, lo que facilita su uso en investigaciones y entornos clínicos; sin embargo, su enfoque en el apoyo emocional puede no capturar completamente otros tipos de apoyo. La MOS-SSS es más amplia, ya que evalúa diversas dimensiones, como el apoyo emocional, material e informativo, aunque su longitud puede ser un inconveniente en estudios con grandes muestras.

Por su parte, la SSL permite evaluar específicamente el apoyo percibido, pero no distingue con claridad entre las diferentes fuentes de apoyo, a diferencia de otras escalas. En el presente estudio, hemos utilizado la Escala de Apoyo Social de Duke-UNC-11 debido a su brevedad y facilidad de aplicación en el contexto de nuestra investigación, además de que nuestro objetivo era evaluar específicamente el apoyo social percibido.

De acuerdo con nuestra investigación la mayoría de los pacientes (<97%) que asisten a la CDD presentan un AS normal el cual se asocia con un mayor bienestar emocional. Según Tambag et al. Se recomienda brindar educación y capacitación por parte del profesional de salud sobre el envejecimiento y una evaluación de salud mental a los pacientes mayores de 60 años (20). Jiménez et al. sugiere implementar estrategias de integración entre los adultos mayores y sus familiares más allegados para garantizarles una plena satisfacción y un bienestar integral (30). Según Ciulkwicz et. al. Se podrían diseñar políticas públicas orientadas a desarrollar

estrategias de AS (26). Además, el uso de tecnologías digitales para mantener una comunicación constante y el establecimiento de espacios de retroalimentación pueden fortalecer la red de AS, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a la CDD.

Por otro lado, el sistema de tutoría y consejería académica de la UPCH es exclusivo para estudiantes, por lo que no aplica directamente a los pacientes de la clínica dental. Sin embargo, se puede adaptar un plan que incluya comunicación efectiva sobre tratamientos, charlas grupales para compartir experiencias, promoción de la participación de los pacientes y un sistema de seguimiento personalizado. Esto permitiría mejorar la experiencia del paciente y fortalecer su compromiso con su salud bucal (31).

Los datos analizados provienen de una muestra de 667 pacientes atendidos en la CDD de la UPCH entre agosto y diciembre del año 2024, lo que no representa la totalidad de la población de pacientes atendidos en la institución. Además, no se encontraron asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Nuestra población de estudio presentó niveles normales de apoyo social. Se recomienda mantener estos niveles en los pacientes de la CDD-UPCH a través de evaluaciones periódicas del bienestar emocional y la promoción de estrategias que fortalezcan la integración familiar y social. Asimismo, el uso de tecnologías digitales puede mejorar la comunicación y el seguimiento de los pacientes. Además, es fundamental desarrollar políticas públicas que fomenten el apoyo social en entornos de atención médica y crear espacios de retroalimentación que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se encontró que la mayoría de los pacientes atendidos en el CDD en el año 2024 presentaron un AS normal, representando más del 90% del total de pacientes que acudieron. No obstante, se identificó un grupo minoritario con un nivel de AS bajo, lo que resalta la importancia de considerar este factor en la atención odontológica.
2. Se encontró que tanto los pacientes hombres como mujeres que asistieron al CDD en el año 2024 presentaron un nivel de AS normal en más del 90% de los casos. Sin embargo, se identificó un grupo reducido de mujeres con un nivel de AS bajo, siendo este más evidente en comparación con el grupo de hombres.
3. Se encontró que todos los adultos jóvenes presentaron un nivel de AS normal. Por otro lado, en el grupo de adultos y adultos mayores, más del 90% mostró un AS normal. No obstante, se identificó un subgrupo de adultos y adultos mayores presentaron un nivel de AS bajo, lo que destaca la necesidad de evaluar este factor en el abordaje integral de la salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo JD, Lardelli Claret P. Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. *Aten Primaria*. 1996;18(4):153–63.
2. Thoits PA. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *J Health Soc Behav*. 1982;23(2):145–59.
3. Uchino BN, Cacioppo JT, Kiecolt-Glaser JK. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull*. 1996;119(3):488–531.
4. Gottlieb BH, Bergen AE. Social support concepts and measures. *J Psychosom Res*. 2010 Nov;69(5):511–20.
5. Garcés-Elías MC, León-Manco RA, Agudelo-Suárez AA. Impact of social support on perceived stress in Latin American and Caribbean dental students and dental practitioners during mandatory social isolation within the coronavirus pandemic in 2020. *Chin J Dent Res*. 2022 Sep 14;25(3):205–13.
6. Amin M, Schumacher C, Bohlouli B. Perceived social support and discrimination and oral health behaviors in adolescents. *Clin Exp Dent Res [Internet]*. 2021 Dec 1;7(6):1183–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cre2.443>

7. Bellón Saameño JA, Delgado Sánchez A, Luna del Castillo JD, Lardelli Claret P. Validity and reliability of the Duke-UNC-11 questionnaire of functional social support. *Aten Primaria*. 1996;18(4):153–63.
8. Broadhead WE, Gehlbach SH, De Gruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNC functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Med Care*. 1988;26(7):709–23.
9. Shin S, Muñoz M, Espiritu B, Zeladita J, Sanchez E, Callacna M, et al. Psychosocial impact of poverty on antiretroviral nonadherence among HIV-TB coinfecting patients in Lima, Peru. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2008 Mar 4;7(2):74–81.
10. Veramendi Moreno CR, Zegarra Diaz KJ. Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social funcional (Duke-UNC-11) en estudiantes de secundaria de Lima Norte, 2023. Repositorio Institucional - UCV. 2024.
11. Caycho Rodríguez T, Domínguez Lara SA, Villegas G, Sotelo N, Carbajal León C. Análisis psicométrico del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11 en inmigrantes peruanos en Italia. *Pensam Psicol*. 2014;12(2):25–35.
12. Romaní-Ojeda L, Gómez-Rojas E, Vílchez-Cornejo J. Ansiedad y características en expositores de un concurso científico de estudiantes de medicina peruano 2019. *Rev Med Chil*. 2019;147(11):1495–6.
13. Hajek C, Brettschneider M, Eisele T, Mallon A, Oey B, Wiese S, et al. Social support and functional decline in the oldest. *Gerontology*. 2022;68(2):200–8.

14. Pan J, Hu B, Wu L, Li Y. The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient Prefer Adherence*. 2021;15:1953–61.
15. Vettore MV, Ahmad SFH, Machuca C, Fontanini H. Socio-economic status, social support, social network, dental status, and oral health reported outcomes in adolescents. *Eur J Oral Sci*. 2019 Apr 1;127(2):139–46.
16. Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, et al. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the COVID-19 epidemic in Qingdao, China: the mediating effect of risk perception. *Int J Soc Psychiatry*. 2021 Mar 1;67(2):120–7.
17. Vinaccia Alpi S, Fernández H, Quiceno JM, López Posada M, Otálvaro C. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Terapia Psicol*. 2008 Jul;26(1):125–32.
18. Juan Herrero J de, Pérez Cañaveras RM. Sexo, género y biología. *Feminismo/s*. Universidad de Alicante Servicio de Publicaciones; 2007. p. 163–85.
19. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida [Internet]. Lima; 2020 Dec [cited 2025 Jan 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informespublicaciones/1893886-modelo-de-cuidado-integral-de-salud-por-curso-vida-para-la-persona-familia-y-comunidad-mci-documento-tecnico>
20. Tambag H, Can R, Kemal M. The relationship between perceived social support and depression in the elderly residing in a nursing home in Turkey. *Int J Caring Sci*. 12.

21. Serra-Arumí C, Vila-Badia R, Del Cacho N, Butjosa A, Abella M, Colomer-Salvans A, et al. Association of perceived social support with sociodemographic, clinical, and psychosocial variables in patients with first-episode psychosis. *J Psychiatr Res.* 2023 Jun 1;162:30–6.
22. Simonsen N, Koponen AM, Suominen S. Empowerment among adult patients with type 2 diabetes. *BMC Public Health.* 2021 Dec 1;21(1):1–11.
23. Onyango JT, Namatovu JF, Besigye IK, Kaddumukasa M, Mbalinda SN. The relationship between perceived social support from family and diabetes self-management among patients in Uganda. *PAMJ.* 2022 Apr 7;41(279).
24. Silva APC, Pizeta FA, Loureiro SR. Stressors and perceived social support in women/mothers with depression. *Psico-USF.* 2016 Dec;21(3):583–94.
25. Weber S, Hahnel S, Nitschke I, Schierz O, Rauch A. Older seniors during the COVID-19 pandemic—social support and oral health-related quality of life. *Healthcare (Basel).* 2021 Sep 1;9(9):1–14.
26. Ciułkiewicz M, Misiak B, Szcześniak D, et al. Social support mediates the association between health anxiety and quality of life. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Oct 10;19(19):12962.
27. Studart-Bottó P, Bezerra-Filho S, Sarmiento S, Miranda-Scippa Â. Social support in patients with bipolar disorder and differing ages at onset. *Clin Psychol Psychother.* 2022 Jan 1;29(1):351–9.

28. Merino-Soto C, Núñez Benítez MÁ, Domínguez-Guedea MT, et al. Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). *Front Psychiatry*. 2023 Jan 11;13:1–11.
29. Tilburgs B, Nijkamp MD, Bakker EC, Van der Hoeven H. The influence of social support on patients' quality of life. *Intensive Crit Care Nurs*. 2015 Dec 1;31(6):336–42.
30. Jiménez-Hernández E, Mendoza-Chávez Y, Moctezuma-Bautista S, et al. Relación entre el apoyo social percibido y la depresión. *Gerokomos*. 2022;33(4):230–3.
31. Dirección Universitaria de Gestión Académica. Lineamientos del sistema de tutoría académica y consejería psicológica dirección universitaria de gestión académica. Lima; 2024 Aug.

## VIII. TABLAS Y GRÁFICOS

**Tabla 1.** Distribución de participantes según su sexo y nivel de apoyo social percibido.

	n	%	Apoyo social				p*
			Bajo		Normal		
			n	%	n	%	
Sexo							
Hombre	230	34,48	5	2,17	225	97,83	0,925
Mujer	437	65,52	10	2,29	427	97,71	
Total	667	100,00	15	2,25	652	97,75	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa.

\*Prueba Chi cuadrado

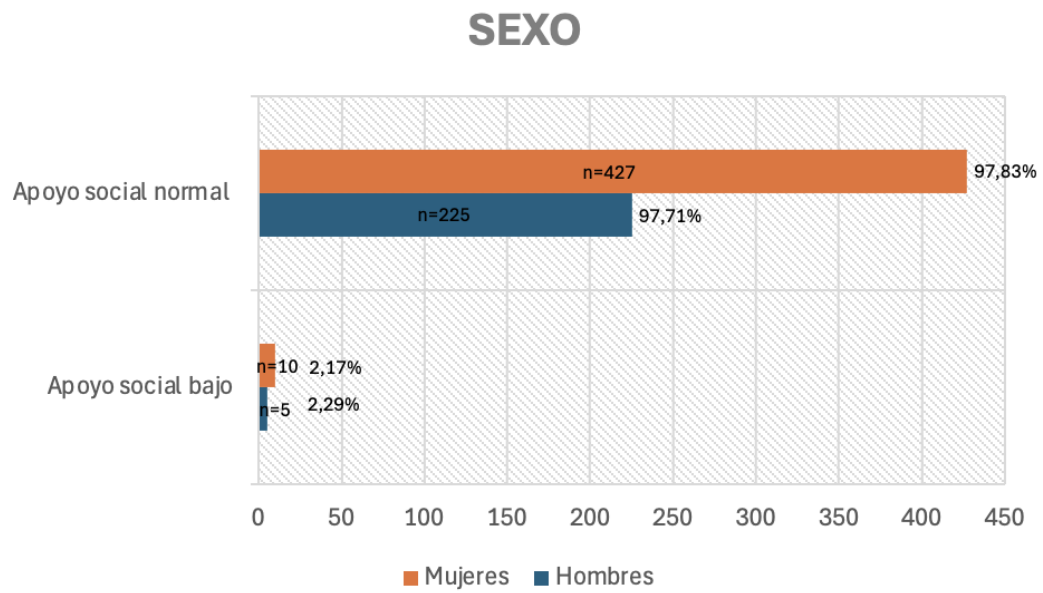
**Tabla 2.** Relación entre la edad y el nivel de apoyo social percibido en los participantes del estudio.

	n	%	Apoyo social				p*
			Bajo		Normal		
			n	%	n	%	
Edad							
Adulto joven	113	16,94	0	0,00	113	100,00	0,115
Adulto	328	49,18	7	2,13	321	97,87	
Adulto mayor	226	33,88	8	3,54	218	96,46	
Total	667	100,00	15	2,25	652	97,75	

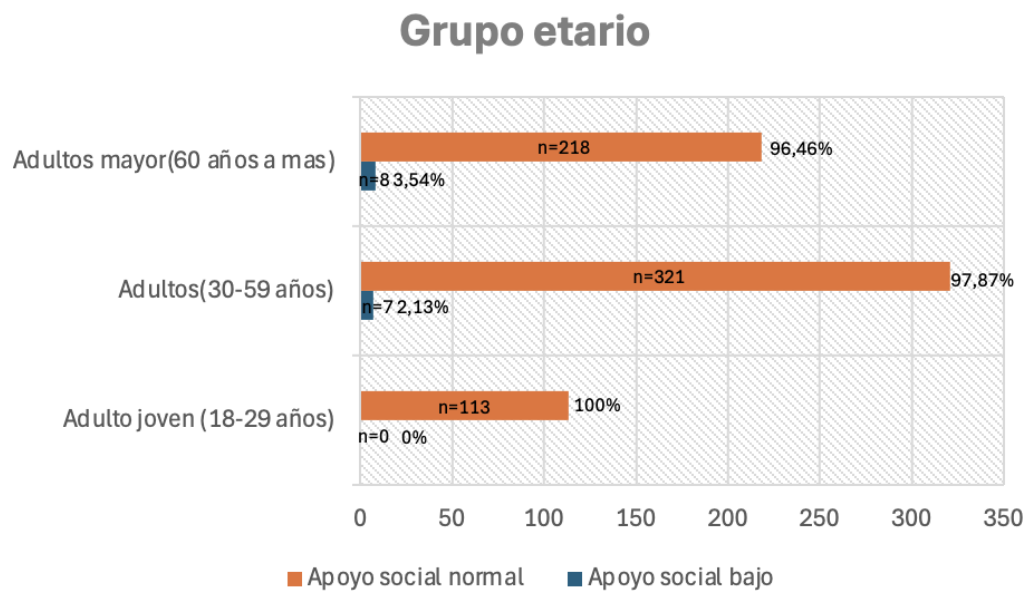
n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa.

\*Prueba Chi cuadrado

**Gráfico 1.** Participantes con apoyo social normal y bajo, clasificados por sexo.



**Gráfico 2 –** Participantes con apoyo social normal y bajo, clasificados por edad.



## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Apoyo social	Nivel en que la interacción con otros cumple con las necesidades sociales esenciales de una persona, que incluyen la afiliación, el efecto la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.	La puntuación total del cuestionario DUKE-UNC-11 varía entre 11 (mínimo apoyo social autopercebido) y 55 (máximo apoyo). Este cuestionario mide el apoyo social autopercebido y consta de 11 preguntas, cada una con respuestas que van de 1 a 5, cuyos valores se suman para obtener la puntuación total.	cualitativa	Dicotómica ordinal	1.Apoyo social (Bajo) 2.Apoyo social (normal).
Edad	Años cumplidos a la fecha de la encuesta	Hoy en día ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa	Razón, discreta	-Adulto joven (18 años a 29 años, 11 meses y 29 días) -Adulto (30 años a 59 años, 11 meses y 29 días) -Adulto mayor (60 años a más)
Sexo	Diferencias biológicas entre hombres y mujeres	¿Con qué sexo fue registrado al nacer?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1. Mujer 2. Hombre

Anexo 2: Cuestionario DUKE-UNC-11

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija una respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:					
	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
Recibo visitas de mis amigos y familiares					
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
Recibo amor y afecto					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
Recibo invitaciones para					

distraerme y salir con otras personas					
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

## Anexo 3: Carta de autorización del uso de los datos de los pacientes de la CDD-UPCH

Lima, 29 de enero de 2025

**Tatiana Torres Espinoza**  
**Xiomara Domínguez Moreyra**  
**Juan Yantas Ríos**  
Presente.



Reciban un cordial saludo, el motivo de la presente es informar que se aprobó brindarles la base de datos del estudio "Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano" con SIDISI N° 213232, que ha sido realizado en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estos datos son brindados con motivos de la realización de su tesis de pregrado titulada "Impacto del apoyo social en pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú 2024" bajo la asesoría de la Mg. Adriana Rodríguez Riva.

Atentamente,



**Dr. José Ignacio Chávez Paz**  
**Director**  
**Centro Dental Docente**  
**Universidad Peruana Cayetano Heredia**

## Anexo 4: Constancia de aprobación CIE

	<small>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</small>
<b>CONSTANCIA-CIEI-78-8-25</b>	
<small>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.</small>	
<small>Título del Proyecto</small>	<small>: "Apoyo Social en Pacientes atendidos en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024."</small>
<small>Código SIDISI</small>	<small>: 217327</small>
<small>Investigador(a) principal(es)</small>	<small>: Dominguez Moreyra Angie Xiomara Torres Espinoza Tatiana Katherine Yantas Ríos Juan Andrey</small>
<small>La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:</small>	
<small>1. Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 07 de febrero del 2025.</small>	
<small>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.</small>	
<small>Cualquier emienda, 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 Jueves 14 de febrero del 2030.</small>	
<small>El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.</small>	
<small>Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.</small>	
<small>Lima, 14 de febrero del 2025</small>	
 	
<small>Manuel Raul Perez Martinot Presidente Comité Institucional de Ética en Investigación Universidad Peruana Cayetano Heredia</small>	
<small>Av. Honorio Delgado 430 San Martín de Porres Apartado postal 4314 151 0000 Anexo 281355 civici.cie@uicinas-epch.pe www.cayetano.edu.pe</small>	<small>Comité Institucional de Ética en Investigación</small>