

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM.

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de
Bachiller en Psicología

Autor:

Diana Orelly Julon Carranza

Dalinda Rosa Roña Herrera

Asesor:

Psic. Joel Palomino Ccasa

Tarapoto, diciembre de 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Psic. Joel Palomino Ccasa, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DDJ-SM”** constituye la memoria que presentan las estudiantes Diana Orelly Julon Carranza y Dalinda Rosa Roña Herrera para obtener el Grado Académico de Bachiller en Psicología, cuyo trabajo de investigación ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 22 días del mes de diciembre del año 2020



Psic. Joel Palomino Ccasa

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En san Martín, Tarapoto, Morales, a **21** día(s) del mes de **diciembre** del año **2020** siendo las **19:00** horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión campus Tarapoto, bajo la dirección del (de la) Presidente(a): **Mtro. Juanito Vilchez Julón** el (la) secretario(a): **Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban**, y los demás miembros **Psic. Byron Manuel Baquerizo Vega** y el asesor(a) **Psic. Joel Palomino Ccasa** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: **“Propiedades Psicométricas de la Escala De Apoyo Social Percibido en personas con enfermedades infecciosas (DDJ- SM)”** de los (las) egresados(as): a) **Diana Orelly Julon Carranza** b) **Dalinda Rosa Rona Herrera** c) conducente a la obtención del grado de académico de bachiller en: **Psicología**.

El presidente inició el acto académico de sustentación invitando candidato (a)/a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por.....candidato (a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancias escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): **Diana Orelly Julon Carranza**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno

Candidato/a (a): **Dalinda Rosa Rona Herrera**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno

Candidato/a (a):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó.....candidato (a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



.....
Presidente/a



.....
Secretario/a



.....
Asesor



.....
Miembro



.....
Miembro

.....
Candidato

.....
Candidato

.....
Candidato

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestras vidas y lograr otra meta más en nuestras carreras. A nuestros padres por su apoyo incondicional, a los participantes que colaboraron con las encuestas. Agradecemos especialmente al Psic. Joel Palomino Ccasa asesor de la presente investigación, por su paciencia y estrategia al impartir sus conocimientos que llevaron a realizar la presente investigación de inicio a fin.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a DIOS, porque Él es la inspiración de todo aquello que es bueno y fructífero. Para Él sea toda la gloria en la tierra y en el cielo. Dedicamos los logros a nuestras familias; a nuestros amigos en general y a nuestro Asesor de tesis el Psic. Joel Palomino Ccasa, por su paciencia y estrategia al impartir sus conocimientos y reforzar nuestro aprendizaje para el logro del presente trabajo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE ANEXO.....	7
RESUMEN	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. METODOLOGÍA.....	19
2.1. Diseño.....	19
2.2. Diseño Muestral	19
2.3. Instrumento	21
2.4. Procedimiento	21
2.5. Análisis de datos	22
2.6. Aspecto ético.....	22
III. RESULTADOS	22
3.1. Validez de contenido	22
3.2. Análisis descriptivo de los ítems.....	24
3.3. Análisis factorial exploratorio.....	25
3.4. Fiabilidad.....	27
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIÓN.....	32
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
VII. ANEXOS	40

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1	40
Operacionalización del constructo “Apoyo Social Percibido DDJ-SN” con 27 ítems	40
Anexo 2.....	42
Operacionalización del constructo “Apoyo Social Percibido DDJ-SM” con 15 ítems	42
Anexo 3.....	44
Escala de apoyo social percibido DDJ- SM (Versión Final)	44
Anexo 4.....	445
Validez V de Aiken	445

Propiedades psicométricas de la escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito la construcción de la escala de Apoyo Social Percibido DDJ - SM en personas con enfermedades infecciosas; la escala cuenta con 15 ítems y fue administrada en una muestra de 300 adultos de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre 18 a 65 años. Para evaluar la validez de constructo se utilizó el análisis factorial exploratorio, el método de extracción fue el mínimos cuadrados no ponderados, rotación Promax y la normalización Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), los resultados muestran un KMO de .851 con una significancia de .000; en la esfericidad de Bartlett y la rotación indicó que los 3 factores comunidad, red social y relaciones de confianza se ajustaron adecuadamente, se obtuvo una varianza acumulada de 56.9%. Así mismo se obtuvo adecuado coeficiente de Alpha, siendo la dimensión Relaciones de confianza quien presenta mayor puntaje de 0.877. En conclusión, la escala evidencia una buena consistencia interna y validez de constructo a nivel exploratorio.

Palabras clave: Apoyo social percibido, enfermedades infecciosas, propiedades psicométricas.

Psychometric properties of the DDJ-SM Perceived Social Support scale

Abstract

The purpose of the present study was to construct the DDJ - SM Perceived Social Support scale in people with infectious diseases; The scale has 15 items and was administered to a sample of 300 adults of both sexes, whose ages range from 18 to 65 years. To evaluate the construct validity, exploratory factor analysis was used, the extraction method was unweighted least squares, Promax rotation and Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) normalization, the results show a KMO of .851 with a significance of .000; In Bartlett's sphericity and rotation it indicated that the 3 factors community, social network and trust relationships were adequately adjusted, a cumulative variance of 56.9% was obtained. Likewise, an adequate Alpha coefficient was obtained, with the Trust Relations dimension being the one with the highest score of 0.877. In conclusion, the scale shows good internal consistency and construct validity at the exploratory level.

Keywords: Perceived social support, community, social network, trust relationships, infectious diseases, psychometric properties, validity and reliability.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano por naturaleza es un ser sociable pues busca la compañía de otras personas, siendo esto muy beneficioso para la salud, el ajuste y el bienestar del hombre, de esta manera se establece un tipo de apoyo social que tiene su inicio en el nacimiento y persiste a lo largo de la vida (UNHCR ACNUR, 2018; Celaya et al., 2015).

Como todo término tiene su historia el apoyo social percibido no es ajeno a esta realidad, es así que, fue Cassel quien utilizó el término por primera vez al realizar una profunda investigación sobre los beneficios psicológicos del apoyo social, luego Caplan fue quien mencionó por primera vez las funciones del apoyo social, llamándole al aporte de un individuo de “feedback validación y dominio de su propio ambiente” (Garcés y Durá, 1991, p.258); por su parte Weiss en 1974 señaló 6 contribuciones del apoyo social hacia el individuo: sentido del logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación (Garcés Ferrer & Durá Ferramos, 1991; Nayed, 2016).

El apoyo social ha demostrado tener una influencia positiva sobre la salud (Marín y Sanhueza, 2016) y nos ayuda a sobreponerse ante las dificultades teniendo efectos directos sobre la salud tanto mental como física de las personas del mismo modo que sobre la morbilidad y la mortalidad (Cruz y Soriano, 2017; Garcés y Durá, 1991), así mismo el apoyo social ha demostrado tener influencia positiva en la experiencia del cuidado de algunas enfermedades infecciosas (tuberculosis/ VIH) el mismo que puede mitigar las consecuencias negativas ante estas enfermedades (Benavides, 2019; Nizama y Ygnacia, 2018) o que afecta directamente a la calidad de vida del individuo (OMS, 2019 y OMS, 2020)

Soto-Estrada et al. (2016) menciona que en México en el año 1922 las primeras causas de mortalidad corresponden a enfermedades infecciosas o transmisibles, este patrón se conservó hasta los años cincuenta, a partir de los años 1950 el panorama de mortalidad por enfermedades infecciosas disminuye y comenzaron a ocupar el primer lugar las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otros; sin embargo la tasa de morbilidad más alta en México hasta el año 2014 han sido las enfermedades infecciosas, posicionándose en los tres primeros lugares las “infecciones respiratorias agudas” con 229.7 personas que enferman por cada 1000 habitantes, en segundo lugar están “las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas” con 41.3 personas que enferman por cada 1000 habitantes, y en el tercer lugar se ubica la “infección de vías urinarias” con 35.5 personas que enferman por cada 1000 habitantes. Por otro lado, en el año 2016 existieron 10 principales causas de defunción, entre ellas se encuentran las enfermedades transmisibles; siendo las infecciones respiratorias la más letal, que ha cobrado la muerte de más tres millones de habitantes en todo el mundo, seguido de enfermedades diarreicas y tuberculosis (OMS, 2018). Entre tanto en el año 2018 hubo una tasa de mortalidad de 1,2 millones a causa de la tuberculosis y 251000 personas con VIH, en todo el mundo (OMS, 2019), siendo la tuberculosis una de las diez principales causas de muerte y la principal causa de un solo agente infeccioso (OMS, 2020). Finalmente al cierre del 2019 fallecieron 690.000 a causa de enfermedades relacionadas con el sida (ONUSIDA, 2019).

Actualmente, se suma una nueva enfermedad infecciosa coronavirus SARS-CoV-2 que van en aumento y es altamente contagiosa. La OPS y OMS (2020a) afirman que la tasa de mortalidad del Covid-19 es diez veces superior a la de la

gripe, a nivel mundial se han notificado 20, 292,486 casos confirmados y 741,380 muertes confirmadas por COVID-19 en todo el mundo entre los 216 países, territorios o áreas. La OMS y OPS (2020b) afirman que en total, en la región de las Américas conformado por 54 países informaron más de 10,5 millones de casos y más de 390.000 muertes reportadas hasta el 10 de agosto.

A su vez, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2018); da a conocer la cifra de mortalidad causada por enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2015 en Perú, las cifras son las siguientes; 32,397 personas fallecidas, produciendo una tasa específica de mortalidad de 104 muertes por 100 mil habitantes. Finalmente, la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en la Selva fue de 137 por 100 mil habitantes, 99 en la Costa y 98 en la Sierra, siendo la región de la selva el que registra mayor número de fallecidos.

Al igual que todo el mundo, Perú también ha sentido el azote de esta nueva enfermedad infecciosa que es altamente contagiosa, el MINSA (2020) informa que la COVID-19 ha cobrado 35,641 muertes hasta el 23 de noviembre.

Consecuencias de no tener un apoyo social percibido

Las emociones desempeñan un papel fundamental en la concepción de la salud integral y el desarrollo de las enfermedades; es por ello que la falta de apoyo social es un riesgo en cuanto a la morbilidad y mortalidad (Moure y Del Pino, 2011).

Además una alta activación de emociones negativas está asociada a la inmunodepresión, lo que vuelve al individuo más vulnerables al desarrollo de enfermedades infecciosas (como la gripe, herpes, etc.) o de tipo inmunológico (lupus eritematoso, esclerosis múltiples, etc.) (Moure y Del Pino, 2011). Es por ello cada persona ha respondido de manera diferente a esta nueva enfermedad

infecciosa COVID 19 y esto depende de sus antecedentes tales como: Apoyo social de familiares o amigos, situación financiera, salud, antecedentes de su comunidad y antecedentes emocionales, siendo este último quien ejerce mayor impacto en la recuperación de las personas con enfermedades (CDC, 2020). Del mismo modo (Bridge, 2020) mencionan que desde el brote de SARS en Asia y Canadá, el de la influenza H1N1, el MERS, el virus del Ébola y el virus del Zika han dado importantes lecciones para prepararse ante situaciones de crisis; puesto que las pandemias generan reacciones de malestar emocional.

Apoyo social percibido en paciente con enfermedades infecciosas

Desde los años 60 diversos investigadores vienen estudiando la perspectiva de relación que existe entre el apoyo social y la salud (Sherbourne y Stewart, 1991) (Barrón y Chacón, 1992). El CDC (2020) y la OMS (2018) mencionan que la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad; diversos estudios han relacionado la carencia de apoyo social con el aislamiento social como la principal causa del incremento de la tasa de mortalidad. Por otro lado la OMS y OPS (2014) y Hernández y Villarreal (2015) afirman que el comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, el desempleo, la pérdida de seres queridos, la ruptura de relaciones, abuso de sustancias psicoactivas, el aislamiento social, etc; de la misma manera Berkman y Syme (1979) y Gracia y Herrero, (2006)mencionan que las relaciones entre la comunidad y lazos sociales con el individuo están vinculados directamente al incremento o reducción de la tasa de mortalidad, en el estudio algunas de las variables relacionadas principalmente a las muertes son: Estatus económico, vida no saludable, enfermedades infecciosas, etc. Siendo este último

un factor que está cobrando auge hoy en día. Es importante mencionar que la OPS y OMS (2020) afirma, que la tasa de mortalidad del Covid-19 es diez veces superior a la de la gripe. Entre los factores de protección contra el suicidio por enfermedades, es fundamental lo siguiente: El apoyo social percibido, una relación estable de pareja, creencias religiosas o espirituales, una alta autoestima y unas relaciones sociales ricas sobre todo con los familiares y amigos (Hernández y Villarreal, 2015).

Existen múltiples instrumentos en español que miden el apoyo social, en primer lugar está el cuestionario de Apoyo Social SSQ creada por Sarason et.al (1983) en Washington-Estados Unidos, su población estuvo constituida por 3 grupos que hacían un total de 1122 participantes todos estudiantes universitarios; el objetivo de la prueba es medir el apoyo social en base al número de apoyo percibido y la satisfacción con los apoyos recibidos, consta de 2 dimensiones, Número de Apoyos Percibidos y Satisfacción con los apoyos recibidos, las opciones de respuesta son de tipo likert (1=Muy satisfecho y 6=Muy insatisfecho); el instrumento tiene una validez de correlaciones test-retest para N y S fueron .90 y .83, respectivamente y una confiabilidad de .97. Asimismo la escala de apoyo social MSPSS creada por Zimet et al. (1988) en Estados Unidos, cuya población objetivo fue de 275 participantes entre hombre y mujeres donde las edades oscilaban entre 17 - 21 años, el objetivo del estudio fue crear una escala corta que mida el apoyo social percibido, la misma que consta de 3 dimensiones, Familia, Amigos y Pareja, siendo las opciones de respuesta de tipo Likert (1= muy en desacuerdo;7=Muy de acuerdo), esta escala tiene una validez donde el apoyo percibido de la familia estuvo significativamente relacionado inversamente con la depresión, $r = -.24, <.01$ y la ansiedad, $r = -.18, p <.01$. El apoyo percibido de los amigos se relaciona con

los síntomas de depresión, $r = -.24$, $p < .01$, pero no con ansiedad. La otra subescala significativa se relaciona de manera mínima pero negativa con la depresión, $r = -.13$, $p < .05$, al igual que la escala en su conjunto, $r = -.25 < .01$. por lo que se considera una validez de constructo moderada, tiene una buena confiabilidad de .88 (Zimet et al.1988). Del mismo modo el Cuestionario de Apoyo Social Percibido MOSS creada por Sherbourne y Stewart (1991) en San Francisco-Estados Unidos, su población estuvo constituida por 2987 participantes mayores de 18 años, y el objetivo de la prueba es medir el apoyo social en pacientes oncológicos, consta de 4 dimensiones Apoyo Emocional, Apoyo material/Instrumental, Interacción Social y Apoyo Afectivo, tiene las opciones de respuesta de tipo likert (1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre), el instrumento mostró correlaciones entre las dimensiones de .72 y .88, considerados adecuados, tiene una confiabilidad del .91. También la Escala de Apoyo Social EAS creada por Palomar et al. (2013) en México, la población estuvo constituida por 913 participantes de ambos sexos mayores, el objetivo de esta prueba fue medir el apoyo social , consta de 3 dimensiones Apoyo social, Apoyo Familiar y Apoyo de amigos, las opciones de respuesta son de tipo likert (1=Totalmente en desacuerdo 2=En desacuerdo, 3=De acuerdo y 4=Totalmente de acuerdo), tiene una validez de constructo a través de un análisis factorial de componentes principales con rotación VARIMAX para conocer los factores en los cuales cargaban los ítems (se aceptó una carga factorial mínima de 0.40). Se utilizó el criterio Kaiser (autovalores iguales o mayores a uno) para seleccionar el número de factores, tiene una confiabilidad de que oscilan entre 0.71 y 0.94.

Así pues, por lo anteriormente mencionado se observa que no existe instrumento de medición del apoyo social percibido para personas que padecen de

enfermedades infecciosas, incluida la nueva problemática que está atravesando el mundo entero, que llegó para quedarse al menos por un tiempo y que aparentemente aún no tiene cura y cada vez va en aumento (Alarcon et al., 2020); de esta manera queda evidente la necesidad urgente de contar con una escala que mida el apoyo social percibido en personas que sufran algún tipo de enfermedad infecciosa. Posteriormente a la evaluación, los profesionales de salud pueden implementar planes de intervención que ayudarán a disminuir el impacto negativo en la salud mental de las personas (Ferrer-Pérez y Sevillano, 2020; Lloret, 2020).

Teniendo en cuenta que las enfermedades infecciosas siempre han estado presentes y más aun con la situación problemática que enfrenta el mundo entero COVID-19, por tal razón la OMS y OPS (2014) afirman que tanto actualmente como a futuro los resultados del aislamiento social, la incertidumbre y crisis económica en la salud mental causarán trastornos psicológicos y a la vez desencadenara en un posible aumento de suicidio (Ferrer-Pérez y Sevillano, 2020) es por ello que el apoyo social percibido, que otras personas brindan, ayudaría a determinar la situación estresante como menos dañina o amenazante y disponer de recursos aportados por su red aumenta la percepción de su capacidad de enfrentar la situación estresante; como resultado se obtiene conductas saludables en el sujeto que le ayudarán a reducir las reacciones negativas ante el estrés o a situaciones amenazantes (Rodríguez, 2011; Rodríguez y Héctor, 2007).

Definición del apoyo social

Para Gracia y Herrero (2006) El apoyo social estaría definido como: El proceso (percepción o recepción) por el cual los recursos en la estructura social (comunidad, redes sociales y relaciones íntimas) permiten satisfacer necesidades (instrumentales y expresivas) en situaciones cotidianas y de crisis. Otros

investigadores definen al apoyo social como: La dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar (Rodríguez, 2011; Rodríguez y Héctor, 2007). El apoyo social es el que otorga recursos emocionales y prácticos que puede necesitar el individuo (OMS, 2003).

Aranda y Pando (2013) realizaron un estudio numeroso de conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social; así también usaron algunos conceptos para relacionar el apoyo social o las redes de apoyo social a las condiciones de salud y su importancia en el papel de la misma. Dichos estudios de conceptualización partieron desde los años cincuenta hasta la primera década del dos mil; donde reafirman los estudios realizados en épocas anteriores. De este modo el apoyo social percibido para el presente trabajo de investigación queda definido como: El proceso por el cual los recursos en la estructura social (comunidad, redes sociales y relaciones de confianza) permiten satisfacer necesidades en situaciones cotidianas y de crisis (Lin y Ensel, 1989).

Las definiciones que han sido otorgadas al apoyo social son muchas y estas varían de acuerdo a las dimensiones o fenómenos relacionados que se desea estudiar. Pese a esta controversia de definiciones hay algo en lo que coinciden los investigadores y es el amplio campo de estudio que alberga esta variable.

El apoyo social percibido cuenta con dos posturas que podrían ser abordadas, el primero de ellas es conocida como estructural o cuantitativa porque se analiza la integración, participación social y redes sociales con las que cuenta el individuo, con estos datos se puede verificar el tamaño de la red (estructura) y la frecuencia de contacto (Integración); así mismo se puede conocer las características de las redes sociales que se distinguen en 3 formas: Red social, apoyo social y red de apoyo; mientras que en la postura funcional o cualitativo se analiza la magnitud en

que las relaciones sociales satisfacen las necesidades del individuo y todo ello es gracias a los efectos protectores del apoyo social que se evidencia solo al utilizar medidas funcionales, caso que no ocurre al utilizar medidas estructurales, por tal razón la perspectiva funcional ha sido la que ha generado mayor impacto en la comunidad investigadora (García, 1997; Gracia y Herrero (2006).

Por consiguiente, abordando la perspectiva funcional, Lin (1986) diferencia 2 dimensiones pertenecientes a esta perspectiva, dimensión instrumental que implica el uso de la relación como medio para lograr un objetivo, como buscar un trabajo, obtener un préstamo o encontrar a alguien para cuidarlo y la dimensión expresiva que implica el uso de la relación como un fin y también como un medio. Es la actividad de compartir sentimientos, ventilar frustraciones, conseguir la comprensión de problemas y afirmaciones; y afirmar el valor propio y la dignidad del otro. Lin y Ensel (1989) refiere que el componente social refleja el vínculo del individuo con el entorno social y esto se presenta en tres niveles: 1) La Comunidad, 2) Red social y 3) Las relaciones de confianza.

El más grande de ellos conocido como Apoyo Comunitario: Es la relación que se establece entre la comunidad y el individuo y evidencia la integración de la estructura social, estas relaciones indican cuánta identificación y participación muestra el individuo dentro de su medio en el que interactúa y esto refleja el sentido de pertenencia a su comunidad. El segundo nivel es conocido como redes sociales que involucra a un círculo más cercano al individuo pueden ser amigos, compañeros de trabajo o familiares, que directa o indirectamente facilitan el acceso del individuo a una mayor cantidad de personas, es en este nivel que gracias a sus integrantes, el individuo adquiere un sentimiento de vinculación de mayor impacto que el nivel anterior; finalmente el nivel de relaciones íntimas y de confianza son

para el individuo el eje central y el más significativo que los dos niveles mencionados con anterioridad. En este nivel las relaciones adquieren una postura de compromiso, porque se produce un intercambio que es recíproco y mutuo, el sentido de responsabilidad por el bienestar del otro es compartido por ambos (Lin y Ensel, 1989; García, 1997; Gracia y Herrero, 2006)

Por lo cual en el presente trabajo de investigación se pretende construir una escala que mida el apoyo social percibido en personas con enfermedades infecciosas en el Departamento de San Martín.

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental porque no se manipula la variable del estudio Hernandez-Smpieri et al.,(2014) Además, es de corte transversal puesto que se recolecto la información dentro de un periodo específico, el presente trabajo es de tipo psicométrico, porque esta encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos a través del estudio de las propiedades psicométricas de los mismos (Ato et al., 2013).

2.2. Diseño Muestral

La muestra estuvo constituida por 300 personas de ambos sexos que adolecen o están en recuperación de alguna enfermedad infecciosa, cuya edad mínima requerida es tener 18 años, residir en el departamento de San Martín y no presentar alteraciones mentales. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (Hernandez-Smpieri et al., 2014)

Criterios de inclusión

- Edad mínima de 18 años
- Ambos sexos
- Residir en el Departamento de San Martín

- Adolecer o estar en recuperación de alguna enfermedad infecciosa

Criterios de exclusión

- No completar toda la escala
- Presenta respuestas aleatorias
- Se niega a contestar la encuesta

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	Categoría	f	%
Edad	18 - 30	143	47.7%
	31 - 45	91	30.3%
	46 +	66	22%
Sexo	Femenino	155	51.7%
	Masculino	145	48.3%
Estado Civil	Soltero	147	49%
	Casado	70	23.3%
	Conviviente	77	25.7%
	Divorciado	1	0.3%
	Viudo	5	1.7%
Religión	Adventista	70	23.3%
	Católico	136	45.3%
	Evangélico	48	16%
	Pentecostés	4	1.3%
	Otra religión	42	14%
Procedencia	Costa	7	2.3%
	Sierra	18	6%
	Selva	275	91.7%
Provincia domicilio actual	Bellavista	4	1.3%
	El Dorado	40	13.3%
	Huallaga	134	44.7%
	Lamas	5	1.7%
	Mariscal Cáseres	105	35%
	San Martín	12	4%
Tipo de enfermedad	Resfriado común	41	13.7%
	Gripe	95	31.7%
	SARS-CoV-2 (COVID-19)	136	45.3%
	Dengue / Chikinguya	14	4.7%
	VIH / Otras ITS	3	1%
	Otras enfermedades infecto contagiosas	11	3.7%
Tiempo de enfermedad	0 – 1 año	290	96.7%
	2 – 4 años	8	2.7%
	5 + años	2	0.7%

2.3. Instrumento

Después de realizar una exhaustiva revisión teórica para la construcción de la presente escala se tuvo en cuenta la siguiente definición: El apoyo social percibido es el proceso por el cual los recursos en la estructura social (comunidad, redes sociales y relaciones de confianza) permiten satisfacer necesidades en situaciones cotidianas y de crisis (Lin y Ensel, 1989).

La escala está compuesta por 15 ítems y tiene 5 opciones de respuesta tipo likert: Definitivamente Si, Probablemente Si, Indeciso, Probablemente No y Definitivamente No; en donde los participantes marcaron la opción que más se adecue a su situación.

La escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM, cuenta con 3 dimensiones.

1. Dimensión Comunidad: Comprende 5 ítems (2, 4, 6, 8,10) que evalúa la relación que se establece entre la comunidad y el individuo y evidencia la integración de la estructura social (pertenencia a la comunidad).
2. Dimensión Red social: Comprende 4 ítems (16, 17, 18,19) que evalúa el círculo más cercano al individuo el que facilita el acceso de este a una mayor cantidad de personas (Sentido de vinculación).
3. Dimensión Relaciones de confianza: Comprende 6 ítems (22, 23, 24, 25, 26,27) que evalúa la responsabilidad por el bienestar del otro que es compartido por ambos (Postura de compromiso).

2.4. Procedimiento

Como parte de creación de la presente escala, se utilizó el criterio de 7 jueces: La versión final de la escala de Apoyo Social Percibido DDJ-SM fue aplicada de forma virtual e individual por medio de la aplicación de Google Forms para personas mayores de edad, el mismo que fue enviado mediante un link a través de su correo

electrónico, redes sociales y mensajes de texto a su celular, dicha información se recopiló por un periodo de 30 días calendarios.

2.5. Análisis de datos

Se realizó el análisis de la distribución de cada uno de los ítems con la finalidad de identificar si las distorsiones en los datos influirían de manera negativa en los resultados, para ello se analizó la asimetría y curtosis (Hair, Black, Babin y Anderson, 2014).

Así mismo también se aplicó el Análisis Factorial Exploratorio a fin de identificar la estructura de factores subyacentes en los ítems (Pérez y Medrano, 2010; Thompson, 2008). Además, se analizó la confiabilidad por consistencia interna de cada uno de los ítems mediante el coeficiente alfa (Cronbach, 1951). Para todo el proceso en primera instancia se elaboró una base de datos en la hoja de Cálculo Excel, transfiriendo la información para el procesamiento de los datos al paquete estadístico SPSS 23.00 con la finalidad de obtener resultados.

2.6. Aspecto ético

En el cuestionario virtual se explicó las intencionalidades de la investigación, así como el tratamiento ético de la información recolectada.

III. RESULTADOS

3.1. Validez de contenido

Escurra (1988) menciona que los ítems cuyos valores sean igual o mayor a 0.80 se consideran válidos para una escala, de esta manera para la cuantificación de los resultados, se aplicó el coeficiente V de Aiken.

El análisis de validez de la Escala de Apoyo Percibido DDJ-SM para personas que adolecen o están en recuperación de una enfermedad infecciosa se realizó mediante la validez de contenido por criterio de 7 jueces, con el objetivo de

determinar si los ítems planteados producen un rango de respuestas que representen un dominio (Aiken, 2003). En este caso, se da a través del criterio de jueces.

La muestra comprendida es de siete jueces, entre ellos cuatro psicólogos, un psiquiatra, un médico y una enfermera con trayectoria mínima de 3 años en el ámbito de investigación, todo ello con el objetivo de verificar si la escala presenta Claridad, congruencia, contexto y dominio del contexto.

Tabla 2

Tabla de validez de contenido

Dimensiones	Items	V(cia)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
Comunidad	1	1	1	0.86	0.86
	2	1	1	1	1
	3	1	1	1	1
	4	1	1	1	1
	5	1	1	1	1
	6	1	1	1	1
	7	1	0.86	1	1
	8	1	1	1	1
	9	1	1	1	1
	10	1	1	1	1
Red Social	11	1	1	1	1
	12	1	1	1	1
	13	1	1	1	1
	14	1	1	1	1
	15	1	1	1	1
	16	1	1	1	1
	17	0	1	1	1
	18	0.86	0.86	0.86	0.86
Relaciones de Confianza	19	1	1	1	1
	20	1	1	1	1
	21	1	1	1	1
	22	1	1	1	1
	23	1	1	1	1
	24	1	1	1	1
	25	1	1	1	1
	26	1	1	1	0.86
	27	1	1	1	1

En relación a los resultados obtenidos luego de calcular los coeficientes de validez V de Aiken para el constructo Apoyo Social Percibido, se observa en la tabla 2 que los ítems 7, 18, 26 presentan observaciones por parte de uno o más jueces en cuanto a la claridad, congruencias, contexto y dominio de contexto de los ítems. En relación al ítem 7 “Recibo medicamentos, como una forma de apoyo, de parte de Instituciones públicas (Centro de salud, municipalidad, otros)” fue modificado por “Recibo medicamentos, como una forma de apoyo, de parte de Instituciones públicas y/o privadas (Centro de salud, municipalidad, otros)”. Con respecto al ítem 18 “Si necesito divertirme, fácilmente encuentro alguien con quien hacerlo, tomando las medidas de bioseguridad para evitar el contagio.” se modificó por “Si deseo distraerme, fácilmente encuentro alguien con quien hacerlo; tomando las medidas de bioseguridad para evitar el contagio”. También el ítem 26, 27 y 28 se juntaron formando un solo ítem “Si a causa de mi enfermedad no puedo vestirme, realizar mi aseo personal, ni asistirme solo para ir a los servicios higiénicos, cuento con alguien que podría ayudarme”.

3.2. Análisis descriptivo de los ítems

Respecto al análisis descriptivo de los ítems de la escala administrada, se obtuvo la media (M), desviación estándar (DE), asimetría, curtosis e índice de homogeneidad corregida, con la finalidad de describir como los datos se reúnen según la frecuencia que se encuentra dentro de la distribución (Becerra y Garnica, 2019).

Tabla 3

Análisis descriptivo de los ítems.

Ítem	Media	DE	Asimetría	Curtosis	I.M.C
2	4.22	1.091	- 1.402	1.106	0.370
4	3.88	1.283	- 0.915	- 0.403	0.297
6	3.65	1.352	- 0.693	- 0.768	0.239
8	3.35	1.535	- 0.369	- 1.370	0.394
10	3.46	1.515	- 0.475	- 1.255	0.363
16	4.13	1.247	- 1.356	0.682	0.478
17	3.93	1.394	- 1.075	- 0.272	0.513
18	4.23	1.130	- 1.534	1.438	0.510
19	4.23	1.252	- 1.600	1.332	0.576
22	4.38	1.099	- 1.886	2.664	0.557
23	4.29	1.248	- 1.743	1.730	0.602
24	4.15	1.334	- 1.519	0.930	0.611
25	4.09	1.349	- 1.254	0.175	0.469
26	4.24	1.241	- 1.622	1.418	0.629
27	4.23	1.219	- 1.645	1.596	0.700

En el análisis descriptivo de los ítems de la versión final de la prueba (15 ítems) se puede evidenciar que la asimetría de estos oscila entre 0.3 que corresponde al ítem 8 y 1.8 que corresponde al ítem 22; con respecto a la curtosis se observa que oscila entre 0.1 correspondiente al ítem 25 y 2.6 correspondiente al ítem 22. Finalmente, se puede evidenciar que el índice de homogeneidad corregida es adecuado en todos los ítems, puesto que se encuentra superior a 0.20 (Attorresi et al., 2009; Becerra y Garnica, 2019).

Por lo tanto, queda evidenciado que los índices de asimetría y curtosis obtenidos, son adecuados y están dentro de los límites esperados, se establece para asimetría valores entre -2 y +2 (Pardo et al., 2012), y para curtosis considerada como distribución normal límite +3 (Marco San Juan, 2018).

3.3. Análisis factorial exploratorio

Con la finalidad de verificar la validez de la escala Apoyo Social Percibido DDJ – SM, se consideró necesario hacer uso del análisis factorial exploratorio (Aiken, 2003), para probar la naturaleza teórica. Antes de llevar a cabo el análisis, se

calculó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) y el test de Bartlett. El índice KMO evidenció un valor de .851 y el test de Bartlett resultó estadísticamente significativo (0.000). Evidenciando de esta manera que los datos tienen una muestra adecuada y que existe una alta correlación entre ellos (Becerra y Garnica, 2019; Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

Posteriormente se realizó el análisis factorial sobre los datos, usando el método mínimo cuadrado no ponderado, que consiste en la extracción de factores que minimiza la suma de los cuadrados de las diferencias entre matrices de correlación observada y producida, ignorando diagonales. Además, se utilizó la rotación Promax y los resultados de estos análisis indican que se ajusta adecuadamente a 3 factores o dimensiones, evidenciando para cada ítem una fuerte carga factorial (Becerra y Garnica, 2019; Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

Respecto a la varianza total explicada, se muestra que los 3 factores permanecieron, debido a la presencia de un valor propio superior a 1, el *factor relaciones de confianza* obtiene un porcentaje de varianza de 35.2% y un porcentaje de varianza acumulada de los 3 factores de 56.9%, considerado como una buena solución factorial (Becerra y Garnica, 2019; Pérez y Medrano, 2010), es así que los 3 factores: Comunidad, red social y relaciones de confianza muestran un adecuado ajuste.

Tabla 4

Análisis Factorial

Ítems	Dimensiones		
	Relaciones de Confianza	Comunidad	Red Social
2		.448	
4		.506	
6		.578	
8		.788	
10		.448	
16			.570
17			.719
18			.549
19			.573
22	.751		
23	.728		
24	.804		
25	.678		
26	.686		
27	.707		

Así mismo se puede evidenciar que los 3 factores poseen cargas factoriales superiores a .6 ayudando a verificar la presencia del apoyo social percibido en cada uno de sus ítems a excepción de los ítems 2 y 10 que obtienen una carga factorial de .448, sin embargo Pérez y Medrano (2010) afirman que es aceptable las cargas factorial igual o superior a .40.

3.4. Fiabilidad

Para confirmar la fiabilidad de la escala Apoyo Social Percibido DDJ-SM se utilizó el índice de consistencia interna mediante el coeficiente Alpha (Cronbach, 1951).

Tabla 5

Reporte de fiabilidad.

	Alfa de Cronbach	IC
Comunidad	0.698	0.635 – 0.752
Red Social	0.751	0.697 – 0.796
Relaciones de confianza	0.877	0.848 – 0.901

Se puede evidenciar que la escala presenta buena consistencia interna en la muestra estudiada lo que indica alta fiabilidad; se puede evidenciar que la

dimensión Relaciones de confianza presenta mayor consistencia interna alcanzando un puntaje de 0.877, seguido de la dimensión Red Social con una consistencia interna de 0.751 y finalmente la dimensión Comunidad que obtiene un coeficiente de 0.69 considerada buena fiabilidad en estudios exploratorios (Frías-Navarro, 2020).

Así mismo se realizó el análisis del intervalo de confianza (IC) mediante el método Fisher el cual permite una estimación de todos los posibles valores poblacionales del coeficiente alfa (Caycho-Rodríguez, 2017; Sánchez-Bruno y Borges, 2005), los valores obtenidos son los siguientes: para la dimensión relaciones de confianza un IC inferior de .848 y superior de .901, red social presenta un IC inferior de .697 y superior de .796 y finalmente la dimensión Comunidad arroja un IC inferior de .635 y superior de .752.

IV. DISCUSIÓN

Después de un exhaustivo análisis teórico de los datos empíricos de la investigación se llegó a establecer tres factores que permitan saber si existe apoyo social percibido en personas con enfermedades infecciosas: Comunidad, Red Social y Relaciones de Confianza.

Es preciso señalar que durante el proceso de construcción de la escala el instrumento sufrió diversos cambios, como la eliminación de varios reactivos por no cumplir con los estándares necesarios de fiabilidad y validez.

De manera que, al realizarse la revisión de contenido del constructo por parte de los jueces, se procedió a calcular los coeficientes a través del método de validez V de Aiken, del cual se obtuvo un valor de 0.952 dando validez al constructo (Robles, 2018). Además, por parte de los jueces se sugirió agrupar ítems correspondientes a la dimensión relaciones de confianza *ítems 27, 28,29*; porque eran considerados similares y formaban exceso de preguntas, de modo que la escala quedo constituida por 27 ítems.

Respecto al análisis de ítems, la asimetría y curtosis son adecuados y permanecen dentro de los límites esperados, para asimetría valores entre -2 y +2 (Pardo et al., 2012), y para curtosis considerada como distribución normal limite +3 (Marco San Juan, 2018). Es así que no se evidencia presencia de distorsiones en los datos, que pueden influir de manera negativa en los resultados (Hair et al., 2014).

En cuanto a los resultados del análisis factorial exploratorio de los datos, indican que los factores se ajustan de manera adecuada, teniendo así una carga apropiada en cada dimensión: Comunidad, Red social y Relaciones de Confianza, manteniéndose la propuesta inicial de (Lin y Ensel, 1989). Además, se obtuvo un

coeficiente de 0.851 en la medida de adecuación de muestreo (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett de < 0.000 .

Respecto al análisis factorial de la varianza total explicada, se muestra que los 3 factores permanecieron; el factor 1 *relaciones de confianza* obtiene un porcentaje de varianza de 35.2%, finalmente se obtiene un porcentaje de varianza total acumulada de los 3 factores de 56.9 %, siendo considerado como una buena solución factorial cuando el valor es igual o mayor a 50% en el último factor (Becerra y Garnica, 2019; Pérez y Medrano, 2010) . Por consiguiente, se puede evidenciar que la escala de apoyo social percibido presenta validez a nivel exploratorio.

Se tiene de conocimiento que el coeficiente de alfa es una estimación de consistencia interna (Cronbach, 1951; Becerra y Garnica, 2019; Benavides, 2019), que indica la magnitud de la covarianza de los ítems y en qué medida el constructo está presente en los ítems (Oviedo y Campo – Arias, 2005). Así mismo se realizó el análisis del intervalo de confianza mediante el método Fisher el cual permite una estimación de todos los posibles valores poblacionales del coeficiente alfa (Caycho-Rodríguez, 2017; Sánchez-Bruno y Borges, 2005).

En cuanto a la confirmación de la fiabilidad de la escala se valoró el índice de consistencia interna a través del coeficiente de alfa e intervalo de confianza mediante el método Fisher, de los cuales se alcanzó un puntaje alpha de .698 para la dimensión Comunidad cuyo intervalo de confianza inferior es .635 y superior de .752; alpha de .751 para la dimensión Red Social con un intervalo de confianza inferior de .697 y superior de .796 y finalmente un alpha de .877 para la dimensión Relaciones de Confianza cuyo de intervalo de confianza inferior es de .848 y superior de .901.

Teniendo como resultado final la escala de apoyo social percibido DDJ-SM de 15 ítems, y tal como se propuso al inicio de la investigación los 3 factores se han mantenido, pero con una reducción considerable de los ítems.

Una de las contribuciones importantes del presente estudio es proporcionar un instrumento válido y confiable para evaluar el apoyo social percibido en personas que padezcan alguna enfermedad infecciosa y radiquen en el departamento de San Martín, cabe resaltar que estos resultados son a nivel exploratorio siendo una de sus limitaciones que este solo permite encontrar o establecer de manera exploratoria una estructura interna, mediante la reducción de ítems redundantes o que no dan aporte significativo al factor al que pertenecen y por ende al constructo (Mavrou, 2015; Méndez y Rondón, 2012); una de las importancia al realizar un análisis factorial exploratorio es que este da paso a la realización de un Análisis Factorial Confirmatorio porque ambos son parte de un proceso continuo (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010).

V. CONCLUSIÓN

La escala de apoyo social percibido DDJ-SM, en general y por factores aporta evidencias de confiabilidad por consistencia interna.

La escala de apoyo social percibido DDJ-SM, tiene adecuadas propiedades psicométricas y validez de contenido, alcanzando niveles adecuados de significación estadísticos.

La escala de apoyo social percibido DDJ-SM está conformada por tres factores: comunidad, red social y relaciones de confianza.

El instrumento aporta evidencias de validez de constructo, bajo el modelo de la teoría clásica de los test a través del análisis factorial exploratorio.

Cabe indicar que en futuras investigaciones se recomienda realizar el Análisis Factorial Confirmatorio.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de la ONU para los Refugiados UNHCR ACNUR. (2018). *El ser humano como ser social a lo largo de la historia*. Recuperado de https://eacnur.org/blog/el-ser-humano-como-ser-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/
- Aiken, L. (2003). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Psychology*, 4(45), 142.
- Aiken L. R. (2003). Medición y estadística. In *Metodología de la Evaluación* (pp. 425–443). Recuperado de <https://docer.com.ar/doc/sencxs>
- Alarcon, E., Prieto, P., Cabrera, C. E., Rey, P., García, N., Robles, M., Montejo, M., Vega, N., & Plaza, G. (2020). *Guía Para Las Personas Que Sufren Una Perdida En Tiempos del coronavirus (COVID-19)* (Issue Mothú).
- Aranda B, C., & Pando M, M. (2013). CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LAS REDES DE APOYO SOCIAL. *Revista IIPSI*, 16(1), 233–245. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a07.pdf>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Attorresi, H. F., Lozzia, G. S., Abal, F. J. P., Galibert, M. S., & Aguerri, M. E. (2009). Teoría de Respuesta al ítem. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 179–188. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792007.pdf>
- Barrón López De Roda, A., & Chacón Fuertes, F. (1992). Apoyo social percibido: Su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53–59. doi:10.1080/02134748.1992.10821654
- Becerra Cervera, N. A., & Garnica Cutisaca, M. A. (2019). Construcción y validez de la Escala Multidimensional de Satisfacción Marital para adultos de una institución educativa de Lima. *Universidad Peruana Unión*, 22. [papers2://publication/uuid/45D7E632-B571-4218-9E47-8B4457FEA9D3](https://publicacion/uuid/45D7E632-B571-4218-9E47-8B4457FEA9D3)
- Benavides Carranza, M. (2019). *Relación entre calidad de vida y la percepción de apoyo social de los usuarios del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, en el Hospital de Huaycán, 2017*. Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2707/Madeleyni_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). SOCIAL NETWORKS, HOST RESISTANCE, AND MORTALITY: A NINE-YEAR FOLLOW-UP STUDY OF ALAMEDA COUNTY RESIDENTS. *American Journal of Epidemiology*, 109(2), 186–204. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a112674
- Bridge Road, J. (2020). Salud Mental y Guías De Conducta Para Prepararse y Responder Al Brote De Coronavirus y Otras Enfermedades Infecciosas Emergentes. *Centro Para El Estudio Del Estrés Traumático*, 4. <https://www.cdc.gov/>
- Caycho-Rodríguez, T. (2017). Intervalos de Confianza para el coeficiente alfa de Cronbach : aportes a la investigación pediátrica. *Acta Pediátrica de México*, 38(4), 291–294. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>
- CDC, C. para el C. y P. de E. (2020). *Salud mental y cómo sobrellevar la situación durante el COVID-19*. Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Celaya, M., Chacón, A., Chacón, A., & Urrutia, E. (2015). *El impacto de WhatsApp en la vida cotidiana de las personas-¿Hace la sociedad más humana?* https://www.unav.edu/documents/29062/6900948/27_eskibel_whatshapp.pdf
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02310555>.
- Cruz Cáceres, K. M., & Soriano Novoa, M. J. (2017). *APOYO SOCIAL Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOCANCHA BAJA*. [http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS SANTA CRUZ - SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS_SANTA_CRUZ_-_SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología Pontificia Universidad Católica*, 6(1), 103-111. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles Del Psicologo*, 31(1), 18–33.

- Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Ferrer-Pérez, V. A., & Sevillano, Y. (2020). Afrontando la pandemia COVID-19 y sus consecuencias desde la psicología social feminista (publicado en "La Psicología Social ante el COVID-19: Monográfico del International Journal of Social Psychology. In *Revista de Psicología Social*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/340885702_Afrontando_la_pandemia_COVID-19_y_sus_consecuencias_desde_la_psicologia_social_feminista_publicado_en_La_Psicologia_Social_ante_el_COVID-19_Monografico_del_International_Journal_of_Social_Psychology_R
- Frías-navarro, D. (2020). APUNTES DE CONSISTENCIA INTERNA DE LAS PUNTUACIONES DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA. *Universidad de Valencia*, 1–13. Recuperado de <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Garcés Ferrer, J., & Durá Ferramos, E. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257–271. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=111762>
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006). LA COMUNIDAD COMO FUENTE DE APOYO SOCIAL: EVALUACIÓN E IMPLICACIONES EN LOS ÁMBITOS INDIVIDUAL Y COMUNITARIO1 ENRIQUE. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327–342. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n2/v38n2a07.pdf>
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2014). *Multivariate Data Analysis*. Estados Unidos: Editorial Pearson. Recuperado de https://is.muni.cz/el/1423/podzim2017/PSY028/um/_Hair_Multivariate_data_analysis_7th_revised.pdf
- Hernandez-Smpieri, R., Fernandez-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la Muestra. In *Metodología de la Investigación* (6ª Edición, pp. 170–191). www.elosopanda.com
- Hernández Soto, P. A., & Villarreal Casate, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, 19(8), 1051–1058.
- Lin, N., & Ensel, W. M. (1989). Life Stress and Health: Stressors and Resources. *American Sociological Review*, 54(3), 382. doi:10.2307/2095612
- Song, L., Son, J. y Lin, N. (2014). Apoyo social. *SAGE Researchmethods*, (9), 116-

128. <https://www.doi.org/10.4135/9781446294413>
- Lloret Sirerol, C. (2020). *Afrontamiento psicológico del diagnóstico de coronavirus (Covid-19)*. LinkedIn: Carlos Lloret y Sirerol.
- Marco San Juan, F. J. (2018). *Curtosis*. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/curtosis.html>
- Marín Bustamante, D., & Sanhueza Alvarado, O. (2016). APOYO SOCIAL : USO DEL CONCEPTO EN ENFERMERÍA. *Revision de La Literatura*, 2, 32–40. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HHGKmQckoUIJ:publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/download/12434/11168/+&cd=7&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Mavrou, I. (2015). *Análisis factorial exploratorio*: Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a La Enseñanza de Las Lenguas. <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/analisis-factorial-exploratorio.html>
- Méndez Martínez, C., & Rondón Sepúlveda, M. A. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197–207. doi:10.1016/s0034-7450(14)60077-9
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud*. Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades MINSA. Recuperado de https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Moure Rodríguez, P., & Del Pino Blanco, D. A. (2011). De lo psicológico a lo fisiológico en la relación entre emociones y salud. *Revista Psicología Científica.Com*. <https://www.psicologiacientifica.com/relacion-emociones-y-salud/>
- Nayed Isidro, Y. (2016). *Psicología Comunitaria: Modelo apoyo social*. Psicología Comunitaria. Recuperado de http://modelospsicologiacomunitariagrupo57.blogspot.com/p/blog-page_14.html
- Nizama, S., & Ygnacia, M. (2018). APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON VIRUS **DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**.
- ONUSIDA. (2019). *Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*.

- Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: THE SOLID FACTS* (Richard Wilkinson and Michael Marmot (ed.); SECOND EDI). Recuperado de http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Organización Mundial de La Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Informe Mundial Sobre la Tuberculosis*. Recuperado de https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Tuberculosis*. Organización Mundial de La Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/tuberculosis>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Rueda de prensa semanal sobre la situación de COVID-19 en la Región de las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/medios/rueda-prensa-semanal-sobre-situacion-covid-19-region-americas>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), & Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), & (OMS), O. M. de la S. (2020). *Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-23-junio-2020>
- Oviedo, Heidi & Campo-Arias, Adalberto. (2005). Aproximación al uso del coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34, 572-580.

- Palomar Lever, J., Matus García, G. L., & Victorio Estrada, A. (2013). Elaboración de una Escala de Apoyo Social (EAS) para adultos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 129–137. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a13.pdf>
- Pardo, A., Ruiz, M. A., & San Martín, R. (2012). Análisis de datos en ciencias sociales y de la salud. In A. Pardo, M. A. Ruiz, & R. San Martín (Eds.), הנוטע עלון (1st ed., Vol. 66). Editorial Sintesis. Recuperado de https://www.academia.edu/38744184/Análisis_de_datos_en_ciencias_sociales_y_de_la_salud_I_Antonio_Pardo_Miguel_Angel_Ruiz
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio : Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento (RACC)*, 2(1889), 58–66. Recuperado de http://www.academia.edu/12607324/Revista_Argentina_de_Ciencias_del_Co_mportamiento_RACC_Análisis_Factorial_Exploratorio_Bases_Conceptuales_y_Metodológicas_Artículo_de_Revisión
- Robles Pastor, B. F. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1), 193–197. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FXFH0c9War4J:journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/download/991/914+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Rodríguez Espínola, S. (2011). Adaptación a Niños Del Cuestionario Mos De Apoyo Social Percibido/ Adaptation To Children From Social Perceived Support Questionnaire Mos. *Liberabit*, 17(2), 117–129. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/228454057%0AADAPTACIÓN>
- Rodríguez Espínola, S., & Héctor Carmelo, E. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7(0), 155. doi:10.18682/pd.v7i0.433
- Sánchez-Bruno, A., & Borges Del Rosal, Á. (2005). Transformación Z de Fisher para la determinación de intervalos de confianza del coeficiente de correlación de Pearson. *Psicothema*, 17(1), 148–153. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717124.pdf>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). THE MOS SOCIAL SUPPORT SURVEY. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. doi:10.1.1.870.747
- Soto-Estrada, G., Moreno-Altamirano, L., & Pahua Díaz, D. (2016). Panorama

epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 59, 8–22. Recuperado de <http://mexicomaxico.org/Estadisticas/Estadisticas.htm>

- Thompson, B. (2008). *Confirmatory and Confirmatory Factor Analysis: understanding concepts and applications*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Turner, R., & Marino, F. (1994). Social Support and Social Structure: A Descriptive Epidemiology. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 193-212. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2137276>
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195–218. doi:10.1007/BF00911821
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2

VII. ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización del constructo “Apoyo Social Percibido DDJ-SN” con 27 ítems

Escala para medir el apoyo social percibido, en personas con enfermedades infecciosas en el departamento San Martín.

Constructo	Dimensión	Indicadores	Ítems
Apoyo Social percibido DDJ – SM.	Comunidad: Relación que se establece entre la comunidad y el individuo y evidencia la integración de la estructura social “pertenencia a la comunidad”.	Aceptación de la situación.	1.En mi comunidad existen intuiciones (centro de salud, municipalidad, ONG, etc.).que cuentan con personal capacitado, para ayudarme a sobrellevar mi enfermedad
		Solidaridad comunitaria	2.Si necesitara atención médica de emergencia, sé que los miembros de mi comunidad harían todo lo posible de trasladarme al centro salud más cercano.
		Auto- Percepción	3.Siento que mi comunidad me ha abandonado por mi estado de salud.
		Esfuerzo recíproco	4.Considero que el apoyo que estoy recibiendo de mi comunidad me ayuda a recuperarme.
		Crítica negativa	5.La sociedad me aísla, sin tener consideración de mis emociones, dejándome de lado.
		Socorro financiero	6.Si necesitara dinero para una emergencia de salud, los miembros de mi comunidad me ayudarían a conseguirlo.
		Solidaridad	7.Recibo medicamentos, como una forma de apoyo, de parte de algunas instituciones públicas y/o privadas (Centro de salud, municipalidad y otros).
			8.Los miembros de mi comunidad se preocupan en conseguir los medicamentos necesarios para mi recuperación.
		Relaciones interpersonales	9.Recibo visitas o llamadas telefónicas y videos llamadas para saber cómo estoy.
		Empatía	10Tengo la percepción que los miembros de mi comunidad se preocupan por la situación que estoy pasando
	Red social: Círculo más cercano al individuo que facilita el acceso del este a una mayor cantidad de	Aceptación amical	11.Pese a la naturaleza mi enfermedad, me siento aceptado (a) por mis amigos
		Respaldo emocional	12.Mis amigos tratan de hacer que me sienta mejor brindándome palabras de aliento.
		Exclusión	13.Tengo miedo de no volver a ser aceptado por mis amigos más cercanos, aunque me recupere de mi enfermedad
		Exclusión	14.Siento que las personas se alejan de mí a causa de mi enfermedad

personas "Sentido de vinculación".	Apoyo incondicional	15.Si tuviera que internarme en un centro de salud (hospital o clínica) sería fácil encontrar a alguien que cuide mi casa.
	Orientador en la toma de decisiones.	16.Cuando me siento desfallecer a causa de mi enfermedad, cuento con alguien que me ayude a tomar decisiones.
	Apoyo incondicional	17.Si a causa de mi enfermedad no puedo realizar las tareas domésticas, dispongo de alguien que podría ayudarme
	Campania	18.Si deseo distraerme, fácilmente encuentro alguien con quien hacerlo; tomando las medidas de bioseguridad para evitar el contagio
	Relaciones de lealtad	19.Si mi salud estaría en la etapa crítica cuanto con alguien que permanecería a mi lado.
	Amistad incondicional	20.Tengo al menos un amigo (a) que me apoya desinteresadamente cuando se trata de recuperar mi salud.
Relaciones de confianza: Responsabilidad por el bienestar del otro que es compartido por ambos "Postura de compromiso".	Solidaridad	21.Si me quedaría postrado en cama, conozco a una persona que me asistiría
	Relaciones con escucha activa	22.Tengo al menos una persona que me escucha y comprende mi situación de salud.
	Relaciones de lealtad	23.Cuento con alguien que se preocupa por brindarme una alimentación adecuada para recuperar mi salud.
	Relación de empatía	24.Si a causa de mi enfermedad sería discriminado, cuento con alguien capaz de hacer valer mis derechos
	Confidencialidad	25.Si a causa de mi enfermedad tendría un secreto íntimo, conozco al menos una persona capaz de guardarlo
	Relación de mutua confianza	26.Si a causa de mi enfermedad no puedo vestirme, realizar mi aseo personal, ni asistirme solo para ir a los servicios higiénicos, cuento con alguien que podría ayudarme.
	Relaciones de confianza	27.Dispongo de alguien que me ayuda a cumplir las indicaciones del médico

Anexo 2

Operacionalización del constructo “Apoyo Social Percibido DDJ-SM” con 15 ítems

Escala para medir el apoyo social percibido, en personas con enfermedades infecciosas en el departamento San Martín

Constructo	Dimensión	Indicadores	Ítems
Apoyo Social percibido DDJ – SM.	Comunidad: Relación que se establece entre la comunidad y el individuo y evidencia la integración de la estructura social “pertenencia a la comunidad”.	Solidaridad comunitaria	2.Si necesitara atención médica de emergencia, sé que los miembros de mi comunidad harían todo lo posible de trasladarme al centro salud más cercano.
		Esfuerzo recíproco	4.Considero que el apoyo que estoy recibiendo de mi comunidad me ayuda a recuperarme.
		Socorro financiero	6.Si necesitara dinero para una emergencia de salud, los miembros de mi comunidad me ayudarían a conseguirlo.
		Solidaridad	8.Los miembros de mi comunidad se preocupan en conseguir los medicamentos necesarios para mi recuperación.
	Empatía	10Tengo la percepción que los miembros de mi comunidad se preocupan por la situación que estoy pasando	
	Red social: Círculo más cercano al individuo que facilita el acceso del este a una mayor cantidad de personas “Sentido de vinculación”.	Orientador en la toma decisiones.	16.Cuando me siento desfallecer a causa de mi enfermedad, cuento con alguien que me ayuda a tomar decisiones.
		Apoyo incondicional	17.Si a causa de mi enfermedad no puedo realizar las tareas domésticas, dispongo de alguien que podría ayudarme
		Campania	18.Si deseo distraerme, fácilmente encuentro alguien con quien hacerlo; tomando las medidas de bioseguridad para evitar el contagio
	Relaciones de confianza: Responsabilidad por el bienestar del otro que es compartido por	Relaciones de lealtad	19.Si mi salud estaría en la etapa crítica cuanto con alguien que permanecería a mi lado.
		Relaciones con escucha activa	22.Tengo al menos una persona que me escucha y comprende mi situación de salud.
		Relaciones de lealtad	23.Cuento con alguien que se preocupa por brindarme una alimentación adecuada para recuperar mi salud.
		Relación de empatía	24.Si a causa de mi enfermedad sería discriminado, cuento con alguien capaz de hacer valer mis derechos

ambos "Postura de compromiso".	Confidencialidad	25.Si a causa de mi enfermedad tendría un secreto íntimo, conozco al menos una persona capaz de guardarlo
	Relación de mutua confianza	26.Si a causa de mi enfermedad no puedo vestirme, realizar mi aseo personal, ni asistirme solo para ir a los servicios higiénicos, cuento con alguien que podría ayudarme.
	Relaciones de confianza	27.Dispongo de alguien que me ayuda a cumplir las indicaciones del médico

Anexo 3

Escala de apoyo social percibido DDJ- SM (Versión Final)

Edad: Sexo..... Lugar de procedencia.....
Estado civil.....Religión.....Tipo de Enfermedad y Tiempo.....

INSTRUCCIONES

El instrumento de apoyo social percibido evalúa el apoyo que percibe el ser humano en sus tres niveles, comunidad, red social y relaciones íntimas.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar este cuestionario si no lo deseas. La información recolectada es totalmente confidencial y anónima; y será utilizada únicamente para fines del estudio.

A continuación, vas a encontrar un conjunto de preguntas que explican el apoyo social percibido, recuerda que no existen preguntas buenas o malas. Elija la respuesta que mejor describa su situación y marque con una x sobre el casillero correspondiente.

Existes cinco opciones de respuestas:

- **Definitivamente si**
- **Probablemente si**
- **Indeciso**
- **Probablemente no**
- **Definitivamente no**

Nº	Ítems	Definitivamente Si	Probablemente Si	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
2	Si necesitara atención médica de emergencia, sé que los miembros de mi comunidad harían todo lo posible para trasladarme al centro salud más cercano.					
4	Considero que el apoyo que estoy recibiendo de mi comunidad me ayuda a recuperarme.					
6	Si necesitara dinero para una emergencia de salud, los miembros de mi comunidad me ayudarían a conseguirlo.					
8	Los miembros de mi comunidad se preocupan en conseguir los medicamentos necesarios para mi recuperación.					
10	Tengo la percepción que los miembros de mi					

	comunidad se preocupan por la situación que estoy pasando.					
16	Cuando me siento desfallecer a causa de mi enfermedad, cuento con alguien que me ayuda a tomar decisiones.					
17	Si a causa de mi enfermedad no puedo realizar las tareas domésticas, dispongo de alguien que podría ayudarme.					
18	Si necesito distraerme, fácilmente encuentro alguien con quien hacerlo, tomando las medidas de bioseguridad para evitar el contagio.					
19	Si mi salud estaría en la etapa crítica cuento con alguien que permanecería a mi lado.					
22	Tengo al menos una persona que me escucha y comprende mi situación de salud.					
23	Cuento con alguien que se preocupa por brindarme una alimentación adecuada para recuperar mi salud.					
24	Si a causa de mi enfermedad sería discriminado, cuento con alguien capaz de hacer valer mis derechos.					
25	Si a causa de mi enfermedad tendría un secreto íntimo, conozco al menos una persona capaz de guardarlo.					
26	Si a causa de mi enfermedad no puedo vestirme, realizar mi aseo personal, ni asistirme solo para ir a los servicios higiénicos, cuento con alguien que podría ayudarme.					
27	Dispongo de alguien que me ayuda a cumplir las indicaciones del médico.					

Gracias por completar el cuestionario

Anexo 4

Validez V de Aiken

CRITERIOS GENERALES DE VALIDEZ DE CONTENIDO									
Criterio General									
Nº	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Sumatoria	V
1	1	1	0	1	1	1	1	6	0.857
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1
5	1	1	1	1	1	1	0	6	0.857
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1
									0.952

CRITERIOS ESPECIFICOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO

CLARIDAD

Dim	Nº Item	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Sumatoria	V
Comunidad	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
Red Social	11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	18	1	1	0	1	1	1	1	6	0.8571
	19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
Relaciones de Confianza	21	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	22	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	23	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	24	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	25	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	26	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000
	27	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0000

CRITERIOS ESPECIFICOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO
CONGRUENCIA

Dim	Nº Item	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Sumatoria	V
Comunidad	1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	7	1	1	0	1	1	1	1	6	0.857
	8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
Red Social	12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	18	1	0	1	1	1	1	1	6	0.857
	19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	21	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	22	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
Relaciones de Confianza	23	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	24	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	25	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	26	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	27	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000

CRITERIOS ESPECIFICOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO

CONTEXTO

Dim	Nº Item	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Sumatoria	V
Comunidad	1	1	1	0	1	1	1	1	6	0.857
	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
Red Social	11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	18	1	0	1	1	1	1	1	6	0.857
Relaciones de Confianza	19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	21	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	22	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	23	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	24	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	25	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	26	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	27	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000

CRITERIOS ESPECIFICOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO

DOMINIO DEL CONTEXTO

Dim	Nº Item	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Sumatoria	V
Comunidad	1	1	1	0	1	1	1	1	6	0.857
	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
Red Social	11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	16	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	18	1	0	1	1	1	1	1	6	0.857
	19	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
Relaciones de Confianza	21	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	22	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	23	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	24	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	25	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000
	26	1	1	0	1	1	1	1	6	0.857
	27	1	1	1	1	1	1	1	7	1.000

Dimensiones	Items	V(cia)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
	1	1.00	1.00	0.86	0.86
	2	1.00	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00	1.00
Comunidad	5	1.00	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	0.86	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00	1.00
	13	1.00	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00	1.00
Red Social	15	1.00	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00	1.00
	17	0.00	1.00	1.00	1.00
	18	0.86	0.86	0.86	0.86
	19	1.00	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00	1.00
	21	1.00	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	1.00	1.00	1.00
Relaciones de Confianza	24	1.00	1.00	1.00	1.00
	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	26	1.00	1.00	1.00	0.86
	29	1.00	1.00	1.00	1.00