



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

“Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORAS:

Collasco Fiestas, Helen Rocío

Leon Lamilla, Lorena Lisbett

ASESOR:

Mg. Serpa Barrientos, Antonio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica


Lima- Perú

2019

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña Collasco Fiestas, Helen Rocío cuyo título es: “Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 10 (aprobado).

Lima, San Juan de Lurigancho 5 de febrero del 2019.




.....
PRESIDENTE

Mg. Antonio Serpa Barrientos








.....
SECRETARIO

Mg. Nikolai Rodas Vera



.....
VOCAL

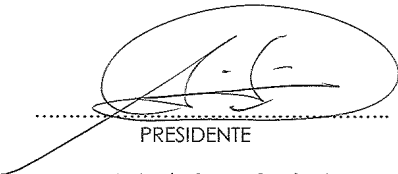
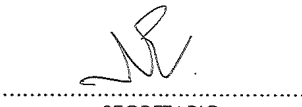
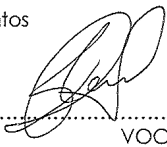
Mg. David Vargas Lara

					
Elabora	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del IGC	PROJILLO ADICIONAL	Responsable de Investigación

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña Lorena Lisbett Leon Lamilla cuyo título es: “Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 18 (dieciocho).

Lima, San Juan de Lurigancho 5 de febrero del 2019.

 PRESIDENTE Mg. Antonio Serpa Barrientos	 SECRETARIO Mg. Nikolai Rodas Vera
 VOCAL Mg. David Vargas Lara	

 	Dirección de Investigación	Revisó	 
Elaboró	Responsable del S&C	Aprobó	Vicerrector de Investigación

DEDICATORIA

A nuestras Madres:

Por su apoyo y su amor incondicional durante cada etapa de nuestras vidas. Por ser nuestra inspiración, nuestro ejemplo y el motivo de cada logro.

A nuestros pacientes

A nuestros pacientes, porque son la razón de este trabajo. Por enseñarnos lo valiosa que es la vida, por dejarnos conocerlos y guiarlos en un camino de recuperación y satisfacción personal a pesar de la enfermedad.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor y cuidado a lo largo de estos años; por darnos el don del servicio y permitirnos aprender de tantas personas; por regalarnos vida para disfrutar de tan bella carrera y la meta de culminarla.

A nuestra familia, por ser nuestra principal fuente de apoyo, por cada consejo que sin duda calo muy dentro de nosotras y nos ha llevado a ser personas responsables y de bien; por su confianza e inmensurable amor.

A nuestros maestros, no solo por compartirnos sus conocimientos, sino también su amistad. Por enseñarnos a amar y atesorar cada particularidad de nuestra carrera y disfrutarla junto a nosotras durante todos estos años.

A los psicólogos de la Unidad de Salud Mental del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), por acompañarnos en la práctica de lo aprendido, por su exigencia y tiempo dedicado a resolver cada duda, por confiar en nuestro criterio y reforzar la seguridad en nosotras mismas; por ser nuestro ejemplo en el camino de amar lo que se hace.

A los pacientes que participaron en el desarrollo de esta investigación, por el tiempo que dedicaron muy cordialmente a responder cada pregunta; por confiar en nosotras con apenas conocernos y reconocer lo importante del apoyo social para sus vidas.

A nuestro asesor Mg. Antonio Serpa Barrientos, por su disposición en resolver cada inquietud, por las horas que dedicó a explicarnos cada paso que era importante para esta investigación, por su confianza en nosotras desde antes de iniciar el curso. Por contagiarnos su amor al arte de la psicometría y contagiarse de nuestra ilusión por ver nuestra meta alcanzada. Por su amabilidad y tan amigable forma de ser, estaremos siempre agradecidas.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Helen Rocío Collacso Fiestas con DNI 76225995 y Lorena Lisbett León Lamilla con DNI 70819632, a efecto de poder cumplir con las disposiciones consideradas con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, en la Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaramos bajo juramento que toda la documentación que declaramos es veraz y auténtica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente investigación son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima. 5 de febrero del 2018.



Helen Rocío Collacso Fiestas
76225995



Lorena Lisbett León Lamilla
70819632

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Presentamos la tesis titulada: “Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”. Con la finalidad de adecuar el cuestionario de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Lima 2018. En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejos para obtener la licenciatura en Psicología.

Las autoras.



Helen Rocío Collasco Fiestas
76225995



Lorena Lisbett León Lamilla
70819632

ÍNDICE

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Trabajos Previos	16
Nacionales	16
Internacionales	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	20
Apoyo social	20
Apoyo social y Salud	21
Cáncer	22
Psicometría	25
1.4. Formulación del Problema	30
1.5. Justificación del estudio	30
1.6. Objetivos	31
1.6.1. Objetivo General	31
1.6.2. Objetivos Específicos	31
CAPÍTULO II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de investigación	33
2.2. Variables	33
2.2.1. Operacionalización de variables	34
2.3. Población, Muestra y Muestreo	35
2.3.1. Población	35
2.3.2. Muestra y Muestreo	35
VII	36

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	
2.4.1. Técnicas	36
2.4.2. Instrumento	36
2.4.3. Ficha técnica	36
2.4.4. Descripción del instrumento	37
2.4.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
2.5. Método de análisis de datos	39
2.6. Aspectos Éticos	40
CAPÍTULO III. RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO V. CONSLUSIONES	55
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES	56
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	67
ANEXO 1: Operacionalización de Matriz de consistencia	68
ANEXO 2: Consentimiento informado	70
ANEXO 3: Ficha de datos sociodemográficos	71
ANEXO 4: Protocolo cuestionario MOS de Apoyo Social	72
ANEXO 5: Protocolo Escala EATC	73
ANEXO 6: Protocolo ICV	74
ANEXO 7: Cargo de lista de documentos entregados a (INEN) para su revisión por el área de investigación	75
ANEXO 8: Carta de presentación del proyecto de tesis de la Universidad César Vallejo a INEN	76
ANEXO 9: Carta de aprobación del proyecto de tesis por el comité revisor perteneciente al área de Investigación de INEN	77
ANEXO 10: Carta de presentación del proyecto de investigación al área de Ética en INEN	78
ANEXO 11: Carta de aprobación y autorización por el área de Ética para la ejecución del proyecto de tesis en INEN	79
ANEXO 12: Relación de jueces expertos	80
ANEXO 13: Certificados de validez por juicio de expertos	81

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1:	Operacionalización de variables del cuestionario MOS de apoyo social	34
Tabla 2:	Datos sociodemográficos	38
Tabla 3:	Validez basada en el contenido a través de la v de Aiken	42
Tabla 4:	Adaptación lingüística de los ítems	43
Tabla 5:	Análisis descriptivos de los ítems del cuestionario MOS de apoyo social	44
Tabla 6:	Índices de ajuste al modelo multifactorial según análisis factorial confirmatorio del cuestionario MOS de apoyo social	45
Tabla 7:	Evidencia de validez convergente del cuestionario MOS de apoyo social	46
Tabla 8:	Evidencias de fiabilidad del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos	47
Tabla 9:	Prueba no paramétrica para la baremación del cuestionario MOS de apoyo social según sexo	48
Tabla 10:	Baremos del cuestionario MOS de apoyo social según sexo para las dimensiones apoyo emocional, apoyo instrumental e interacción social positiva	48
Tabla 11:	Baremos de la dimensión apoyo afectivo del cuestionario MOS de apoyo social según ambos sexos	50
<i>Figura 1:</i>	Modelo 2 de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario MOS de Apoyo Social en Pacientes Oncológicos	46
<i>Figura 2:</i>	Validez convergente con análisis factorial confirmatorio en AMOS del Cuestionario MOS de Apoyo social en pacientes oncológicos	47

RESUMEN

El presente estudio se considera de tipo instrumental, el objetivo principal fue adaptar el cuestionario MOS apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en la ciudad de Lima, 2018, para lo cual se realizó una muestra de 499 pacientes entre los 18 años a 87 años seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional. En cuanto a los resultados, se evidencia que el cuestionario presenta validez de contenido con el 80% de aprobación de los ítems. Además, en el AFC se reafirmó que existen 4 factores entre los 19 ítems, y con ello se realizaron dos modelos para el ajuste global y parsimonia. Ambos modelos presentan altas valores de fiabilidad por consistencia interna (ω y α) superiores a .70. Además, se obtienen valores favorables en relación a la validez de convergencia con la Escala de adherencia al Tratamiento del Cáncer (EATC) y el Índice de calidad de vida (ICV) puesto que se reportaron correlaciones estadísticamente significativas ($<.01$). Finalmente, se proponen baremos según sexo que muestran resultados significativos ($<.01$) y una distribución normal para las dimensiones apoyo emocional, apoyo instrumental e interacción social positiva, no obstante, la dimensión Apoyo afectivo no cumple con los mismos criterios, por lo que estos únicos baremos servirán para la calificación de la dimensión en ambos géneros.

Palabras claves: Cuestionario MOS, Adaptación, Apoyo social y Oncología.

ABSTRACT

The present study is considered instrumental, the main objective was to adapt the MOS questionnaire social support in cancer patients of the National Institute of Neoplastic Diseases (INEN) in the city of Lima, 2018, for which a sample of 499 patients was performed. 18 years to 87 years selected by intentional non-probabilistic sampling. Regarding the results, it is evident that the questionnaire presents content validity with 80% approval of the items. In addition, in the AFC it was reaffirmed that there are 4 factors among the 19 items, and with this two models were made for global adjustment and parsimony. Both models have high reliability values for internal consistency (ω and α) greater than .70. In addition, favorable values are obtained in relation to the validity of convergence with the Cancer Treatment Adherence Scale (EATC) and the Quality of Life Index (ICV) since statistically significant correlations were reported ($<.01$). Finally, we propose scales according to sex that show significant results ($<.01$) and a normal distribution for the emotional support, instrumental support and positive social interaction dimensions, however, the Affective Support dimension does not meet the same criteria, so these unique scales will serve for the qualification of the dimension in both genders.

Keywords: Mos Questionnaire, Adaptation, Social Support and Oncology.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud mental se compone por la capacidad de una persona para afrontar efectivamente las dificultades del día a día, permite al individuo trabajar productivamente a favor de sí mismo y la sociedad (OMS, 2013), esta condición es interdependiente y será impactada por problemáticas relacionadas a la economía, la cultura, el ambiente, entre otros. Cuando la salud mental se daña, se afectan los tres factores que la conforman: Factor biológico, psicológico y contextual, este último entendido como la relación entre la persona y su entorno (MINSA, 2005); todos igualmente necesarios para el bienestar del individuo. Entonces, haciendo énfasis en la importancia de la relación de la persona con el medio que lo rodea, se entiende que el apoyo social guarda conexión directa con la salud (Barrón y Sánchez, 2001). Kaplan, Cassel y Gore (1977) sugieren que la fuerza y el entorno social del individuo predisponen a la susceptibilidad del organismo, desarrollándose a causa de esto, diversas enfermedades fiscoquímicas. Si bien es cierto, este factor psicosocial no es patógeno directamente, es una variable condicionante. Por lo tanto, una acción que favorece la prevención de enfermedades, sería cambiar los factores psicosociales que ponen en riesgo la salud, por ejemplo, la implementar el apoyo social (Cassel, 1974).

El ser humano, se conforma por dimensiones variadas, entre ellas la física, espiritual, psicológica y social (Die Trill, 2003). Resaltando el último punto, el individuo se ha desempeñado como un ser social, que interactúa con su entorno y se complementa apoyándose y acompañándose con el fin de suplir necesidades (Kaplan et al., 1997), como es el caso en situaciones adversas. Ser social por naturaleza, va más allá de una actividad pasiva dentro de una red de personas; ser social le permite al ser humano considerarse a sí mismo como agente de acción y responsable de su propio destino, individual y colectivamente (Rodríguez, 2005). No obstante, al ser la salud mental una condición dependiente de factores variados, es crucial destacar la importancia del apoyo social en contexto de enfermedad crónica; es así que surge el interés de estudiar a la población oncológica, debido al incremento de estudios demostrando que el entorno social influye en el paciente, generando efectos beneficiosos y perjudiciales en el ajuste psicológico del cáncer, así como en el riesgo y supervivencia del mismo (Holland, Breitbart, Jacobsen, Lederberg, Loscalzo, et al., 2010).

El cáncer es una problemática que genera gran preocupación en el sector salud. Una realidad innegable que no escatima estrato social ni cultural, y que anualmente supone esfuerzos para su tratamiento, desde todas las disciplinas asistenciales. Haciendo referencia a la incidencia, en 2015 ocasionó 8.8 millones de fallecimientos en todo el mundo y, casi uno de cada seis fallecimientos en el mundo se debe a esta enfermedad (OMS, 2018). Además, se calcula que se diagnostican alrededor de 12.7 millones de casuísticas nuevas por año, pronosticando que este número se incremente a 21.3 millones de casos nuevos a nivel mundial para el año 2030 (The Lancet Oncology Comisión, 2013). Siendo importante considerar también que el 70% de los fallecimientos por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos, como es el nuestro, y solo uno de cada cinco de estos países dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad (OMS, 2018). El problema realmente se define en dos parámetros, el primero tiene que ver con la incidencia de casos nuevos cada año, y el segundo con la cantidad de muertes en este mismo periodo de tiempo. Diariamente hay nuevos casos, independientemente del tipo, género o edad a la que estén condicionados, el cáncer es una problemática con un gran impacto sobre la sociedad (Senra, 2002).

Por lo tanto, el Cáncer desde cualquier aspecto causará impacto, a las entidades públicas y privadas que se dedican a la lucha contra este mal, al personal multidisciplinario, a la familia, pero, sobre todo, al paciente que lo padece. Ejemplificando este punto, para el médico, dar esa mala noticia, involucra cierta complejidad, esto debido a la reacción emocional de los pacientes, la misma que parece predecible pero que en realidad es incierta (GAMO, 2005). Desde la noticia del diagnóstico oncológico hasta la explicación de las causas, futuro tratamiento, pronóstico y todo lo que implica la noticia, involucra para el paciente un cambio radical en su estilo de vida.

El cáncer es invasivo, en todos los ámbitos de la vida del individuo enfermo; a causa del mal es necesario modificar hábitos, creencias, planes a futuro. Todo esto desemboca en una serie de alteraciones psicológicas (ansiedad, depresión, malestar emocional) que serán, sin duda, muy difíciles de ignorar (Hernández y Cruzado, 2012). Además, la enfermedad es el comienzo de un proceso inevitable de adaptación a situaciones desagradables, como la amenaza de muerte, la cual conlleva a una lucha contra las propias emociones (Méndez, 2005). Sobre esta situación, Broadhead y Kaplan (1991), sugirieron dividir en dos etapas el

apoyo social en pacientes oncológicos, basándose en las tareas de adaptación que enfrenta cada paciente: hospitalización y proceso de muerte, en el primero destacan la utilidad de apoyo tangible mientras que en el segundo el apoyo emocional será más apropiado.

La investigación de índole psicológica en pacientes con cáncer es bastante amplia, sin embargo, el apoyo social propiamente no ha sido tan relevante como tema de estudio en nuestro país, probablemente debido a la carencia de pruebas adaptadas al contexto hospitalario para la evaluación de pacientes con enfermedades crónicas.

Considerando la importancia de la prevención de malestar emocional en pacientes oncológicos, una de las variables que guarda relación con ello es el apoyo social puesto que se ha demostrado su influencia en el ajuste psicológico del paciente oncológico, encontrando marcada diferencia entre cantidad y calidad de apoyo social percibido (Andrés, Remesal y Torrico, 2009). Además, existe relación directa con la calidad de vida y la salud en pacientes oncológicos y otras enfermedades crónicas (Moyano y Orozco, 2018; Remor, 2002; Poblete, Glasinovic, Sapag, Barticevic, Arenas, et al., 2015). Asimismo, el apoyo social guarda relación directa con la depresión, la resiliencia, entre otros (Durantes, 2016; Baca, 2013). Siendo posible lograr, gracias al apoyo social, un afrontamiento eficaz y un equilibrio en la adaptación al proceso de enfermedad (Perez, Gonzalez, Mieles y Uribe, 2017).

Por lo expuesto líneas arriba, se deduce que el apoyo social es un constructo relevante en el estudio psicosocial del cáncer. Este es complejo debido a su naturaleza multidimensional y con diferentes aspectos estructurales y funcionales, lo que hace de los resultados contradictorios pero complementarios a la vez (Castro, Campero y Hernandez, 1997). La investigación sobre esta variable ha llevado a la creación de diversos instrumentos, los cuales tienen como característica la heterogeneidad y permitieron demostrar su relación con la salud (Terol, 1999). No obstante, uno de los cuestionarios más utilizados para el estudio de esta variable, es el cuestionario MOS de apoyo social, a pesar de las múltiples investigaciones psicométricas hechas en el extranjero carece de una adaptación completa en nuestro medio. Siguiendo lo expresado por Meneses (2013), por cuestión ética no es recomendable utilizar instrumentos sin validación y confiabilidad. Por lo tanto, esta investigación pretende aportar un instrumento adaptado a la población oncológica de Lima, que sea de utilidad para intervención psicosocial y futuros estudios.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Nacionales

Baca (2016) realizó un artículo en la ciudad de Trujillo, esta investigación tuvo como propósito analizar la validez y confiabilidad del cuestionario. Por otra parte, la investigación es de tipo instrumental, su muestra estuvo conformada por 100 pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos por 22% varones y 78% mujeres con cáncer. Acerca de las técnicas que se utilizaron fue de análisis de alfa de cronbach para la confiabilidad y análisis factorial exploratorio (AFE) de ejes principales para hallar la validez con rotación de promax. Por consiguiente, se obtuvo un alfa de 0.94 y un modelo de tres factores con una varianza total de 54.240%: informacionales, afectivo e instrumental. Además, se presentaron las correlaciones de Ítems - test por encima de .200, por lo tanto, todos los ítems lograron índices de discriminación aceptables, en la medida de la adecuación de muestreo KMO fue de .887 siendo considerada moderada, y el de test de esfericidad de Bartlet tuvo un valor Chi-cuadrado estadísticamente muy significativo ($p < .01$). En definitiva, se menciona que se halló un adecuado nivel de confiabilidad y validez del instrumento.

Internacionales

Khuong, Vu, Huynh, y Thai (2018). En su investigación realizada en Vietnam, tuvo como objetivo evaluar las propiedades del cuestionario Mos de apoyo social, la muestra fue de 300 pacientes en una clínica en Ho Chi Minh City entre varones y mujeres. Asimismo, se realizó el análisis de su consistencia interna medida por el alfa de cronbach 0.97 y para sus cuatro escalas fue de 0.97, asimismo se realizó la correlación concurrente con las siguientes escala de Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Estigma de Adicción percibida (PSAS). La validez de constructo se realizó mediante el análisis factorial confirmatorio. También se realizó la fiabilidad de test- retest, e cual obtuvo un coeficiente de correlación de 0.61 - 0.73 para sus cuatro escalas, y 0.76 para la escala general, las correlaciones significativas entre el MOS-SSS y el MSPSS ($r = 0.77$; $p < 0.001$) y el PSAS ($r = - 0.76$; $p < 0.001$) indicaron una buena validez concurrente. La validez de construcción de apoyo social se estableció desde que un modelo final de cuatro factores la cual se ajustó bien al Índice de ajuste comparativo (0,97), el Índice de Tucker-Lewis (0,97), el Residual cuadrado medio estandarizado (0.03) y el Error del cuadrado medio de la raíz de aproximación (0.068; 90% CI = 0.059-0. En conclusión, el cuestionario es una herramienta confiable y válida para medir el apoyo social en pacientes.

Dafaalla, Farah, Bashir, Khalil, Abdulhamid, et al. (2016) realizaron una investigación en Arabia, la cual tuvo como objetivo hallar la validez y su consistencia interna. Se realizó con una muestra de 487 personas entre varones y mujeres, por otro lado se correlacionó los ítems y tuvo un resultado significativo (0,788). El análisis de los componentes principales con rotación varimax se realizó en los 19 ítems y gráficamente se mostró los 4 factores la cual tuvo como predominante con una representación de 72% de la varianza. Además dio como resultado altas cargas para apoyo emocional / informacional de van desde 0,791 – 0,882, soporte tangible 0,72 Y 0,87, escala de afecto 0,788 – 0,809 y para interacción social positiva 0,740 – 0,816. Obtuvo un KMO de 0,932 y en sus resultados de Bartlett mostró valores significativos con $p < 0,001$.

Zanini (2016) en su investigación realizada en Brasil, la cual tuvo como objetivo evaluar el constructo, estimar la validez basada en la estructura interna, confiabilidad del Mos- sss, así como los parámetros de los ítems y participantes por la teoría de respuesta al ítems. La muestra fue de pacientes ambulatorios siendo 998 personas, entre varones (65.1%) y mujeres (25,18%) de 18 a 65 años. En relación con el contenido de estos la consistencia interna varió de .92 a .83, el (CFI) .94, $\chi^2 = 698.311$, $p < .01$, además se agruparon los ítems de interacción social y el apoyo emocional e informativo. Por último los resultados proporcionan respuestas satisfactorias hacia el primer objetivo que es tener nuevas evidencia de validez adecuada.

Yu, Yang, Shiu, Simoni, Xiao, et al. (2015) en su investigación en China tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas en las personas con VIH / SIDA, fue de tipo transversal, realizada con una muestra de 200 participantes, se realizó la correlación con el inventario de Depresión de Beck (BDI-II), la escala de ansiedad de auto clasificación de Zung (SAS) y Calidad de vida con la prueba (WHOQOL-BREF). En definitiva los resultados de la consistencia interna fue de un $(\alpha = 0,97)$ para el total y de las cinco subescalas fueron de 0,82 a 0,91. Por otro lado la validez concurrente de la escala de sus factores con su negativa significancia según sus correlaciones BDI-II ($r = -0,41$, $p < 0,01$), SAS ($r = -0,27$, $p < 0,01$); y el PSS - 10 ($r = -0,30$, $p < 0,01$), con la prueba de (WHOQOL-BREF) si hubo una correlación positiva ($r = 0,61$, $p < 0,01$). En conclusión si existe una adecuada validez y confiabilidad del cuestionario MOS apoyo social según los resultados de la consistencia interna.

Jovanovic' y Gravrilov (2015) realizaron una investigación en Serbia, la cual tuvo como objetivo verificar el constructo y la convergencia de la validez de la escala. Su muestra fue de 604 mujeres con el rango de 18 a 34 años. Se realizó el análisis de su consistencia interna ($\alpha = .94$), su media aritmética para la muestra completa es de 4.29 (DS=0.63). Por otro lado se mostró que el factor general explica con un total de 44,4% y la varianza común un 69,8% y de sus factores específicos 2,8% al 6% y su varianza común 5,9% al 11%. Todos los elementos tienen una saturación significativa en el factor de apoyo social general con un rango de (.469 a .841). Además en el análisis factorial confirmatorio y se mostró que la escala MOS obtuvo un (SBx2 (133)=186,48 , $p < 0.001$; RMSE= 0,045, IC del 90% =0.028 a 0.059; CFI= 0,95 ; NNFI= .94).

Norhayati, Aniza, Nik Hazlina, y Azman (2015) en su investigación realizada en Malasia, que tuvo como objetivo de esta investigación fue hallar el análisis factorial, tuvo como muestra fue a 144 pacientes posparto entre los 18 y 43 años que asistían a la clínica de obstetricia y ginecología. Se realizó el análisis de consistencia interna y brindó un alfa de cronbach 0.914. Ha logrado un adecuado contenido de validez a través del proceso de traducción y juicio experto. El CFA mostró que el modelo final tenía un buen ajuste físico (χ^2 (df) = 1.665 (61); Valor de $p = 0,001$; TLI = 0,944; CFI = 0.956; RMSEA = 0,068). Los constructos tenían una medida de buena convergencia validez, validez discriminante, confiabilidad de constructo y Fiabilidad interna. Sin embargo de los 19 ítems la dimensión, ya que sus cargas tuvieron menor ajuste de apoyo afectivo fue retirada. En conclusión, después de la revisión se quedó con (χ^2 (df) = 1.665 (61); Valor de $p = 0,001$; TLI = 0,944; CFI = 0.956; RMSEA = 0,068).

Martínez, Sánchez, Aguilar, Rodríguez, y Riveros (2014) en su investigación en México, lo cual su muestra fue de 313 pacientes con VIH del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", tuvo como muestra a 269 hombres y 44 mujeres, la prueba fue de tipo Likert divididos en tres dimensiones: Apoyo emocional/ informacional, apoyo afectivo y apoyo instrumental. Se obtuvo una $t = 51.83$ ($p < 0,01$), la consistencia interna de alfa de cronbach se obtuvo 0,97, el rango de las correlaciones entre reactivos fue 0,41- 0,73, se obtuvo también el valor del KMO .95 y la prueba de esfericidad de Bartlett se encontró un nivel menor a .01.

Poblete et al. (2015) en su investigación realizada en Chile, el cual tenía como propósito validar el instrumento. El proceso fue verificar la validez de constructo, validez de apariencia y validez de contenido, análisis factorial, validez de criterio y el estudio de confiabilidad a través del alfa de cronbach. El tamaño de la muestra fue de 250 participantes entre varones y mujeres. Además se presenta la distribución de 4 factores que explican el 64.6% de la varianza global. La prueba de KMO fue de 0.86, asimismo la consistencia interna tuvo un resultado del Alfa de cronbach de 0.89, mientras que en el factor de interacción social positiva fue de 0.89, para apoyo afectivo fue de 0.73, apoyo instrumental 0.78 y para el apoyo emocional de 0,76. Del mismo modo, la consistencia interna, en conjunto con los resultados anteriores, muestran que el instrumento presenta buenas propiedades para la población chilena.

Londoño, Rogers, Castilla, Posada, Ochoa, et al. (2012) en su investigación realizada en Colombia, tuvo como propósito realizar la traducción, re-traducción y adaptación del cuestionario a la cultura colombiana. Fue realizado con 179 participantes de cuatro ciudades capitales, entre varones y mujeres de 17 a 86 años de edad. El tipo de muestreo utilizado fue el incidental para lograr que la muestra fuera heterogénea en cuanto a los variables de sexo, estrato social y nivel educativo. Además se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE), validando la estructura de la matriz de correlaciones de la prueba de esfericidad de Bartlett y se calculó el índice de Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) 0.918, como medida de adecuación de la muestra con una $p < .05$. Por último los resultados brindaron un Alfa de cronbach de .941 para el total de la misma, para los componentes se reportó entre 0.921 y 0.736. La prueba esférica de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtuvo valores de 2143.58 ($p < .001$).

1.3.TEORÍAS RELACIONADAS DEL TEMA

APOYO SOCIAL

El apoyo social se define con el concepto que tiene cada individuo de ser estimado y cuidado, formando parte de una red de obligaciones mutuas (Cobb, 1976), es decir, engloba lo que la persona percibe de su entorno social en situación de necesidad y las consecuencias que este apoyo significan para él, destacando la pertenencia a una comunidad y la importancia de su integración en un entorno social (Veiel, 1985).

En general, se trata del efecto de las relaciones sociales para la obtención de bienestar (Shumaker y Brownel, 1984; Andrés, Remesal y Torrico, 2009). Este mismo concepto puede dividirse en dos dimensiones, objetiva y subjetiva (Lin, Dean y Ensel, 1986), la primera hace referencia a las relaciones que la persona tiene con su entorno social, tales como los amigos, familia, compañeros de trabajo, entre otros grupos. La segunda, se relaciona con lo que percibe cada sujeto respecto al apoyo que recibe, este último se divide en dos subgrupos, el apoyo afectivo y material.

Lo anterior sigue la línea planteada por Veiel (1985), quien propone una conceptualización multidimensional sugiriendo dos categorías, instrumental y psicológica. La instrumental se relaciona con el material a disposición, necesitado por el enfermo para su recuperación y bienestar. Lo psicológico, por su parte, se orienta al cambio intrapsíquico, abarcando subdimensiones como el estado de ánimo, actitudes, procesos cognitivos e información que influya sobre las emociones.

Siguiendo lo propuesto por Sherbourne y Stewart (1991), el apoyo social se compone por cuatro dimensiones. El primero es el apoyo emocional, este abarca el cuidado, amor, confianza, empatía y demás emociones positivas que recibe el individuo en situación de necesidad, engloba la resonancia emocional y la buena voluntad del otro: por lo general la ejercen las amistades íntimas y los familiares cercanos (Aranda y Pando, 2013). El segundo es el apoyo instrumental/ tangible, este tipo de apoyo comprende las acciones de ayuda directa; es decir, constituye la ayuda puramente instrumental, por ejemplo: cuidar de alguien o ayudar a terminar un trabajo, aportar materiales o realizar determinadas acciones en favor de alguien (Fernández y Manrique, 2010). El tercer tipo de apoyo es el afectivo, tiene que ver con las muestras de afecto ofrecidas por el grupo de apoyo más cercano, además, este es

demostrado en acciones enfocadas en desarrollar la función afectiva en la familia (Barron y Sánchez, 2001). Finalmente, la cuarta dimensión de apoyo social que describen los autores, es la de interacción social; esta tiene que ver con la capacidad de interactuar estableciendo lazos de confianza con el entorno, por ejemplo: tener disposición e iniciativa de pasar tiempo con otros y distraerse de manera amena y divertida, participar de actividades recreativas o de la compañía de una persona especial.

Por otro lado, el apoyo social desempeña un rol muy importante en la prevención o reducción de los problemas sociales, puesto que es clave en el funcionamiento de diversos grupos sociales y tiene el poder de capacitar a las personas para mantener la esperanza y la confianza en las comunidades destrozadas por violencia, falta de vivienda o carencia de educación (Goldsmith, 2004).

APOYO SOCIAL Y SALUD

El apoyo social genera gran impacto en los procesos de salud puesto que es un determinante psicosocial (Berckam, 1995, citado por Margozzini, 1999), interviene de forma multivariada en el proceso de salud-enfermedad y es capaz de interactuar con otras variables psicosociales.

Cobb (1976), describe el apoyo social como un recurso capaz de proteger a las personas en situaciones críticas de varios estados patológicos tales como: bajo peso al nacer, artritis, depresión, alcoholismo y múltiples enfermedades psiquiátricas. Algo similar plantea House et al. (1988, citado en Goldsmith, 2004), al referir que la falta de relaciones sociales constituye un riesgo perjudicial para la salud, comparándose con efectos de otros factores de riesgo tales como fumar, alta presión arterial, obesidad y actividad física, entre otros.

Según Cassel (1974), el proceso de enfermedad se debe a diversos factores, entre ellos está el de “protección”; este tiene el deber de proteger al individuo de las consecuencias fisiológicas o psicológicas que producen las situaciones estresantes. Los encargados de brindar dicho soporte son, por lo general, los grupos primarios de mayor importancia para la persona. Por ejemplo, la ayuda que brindan los profesionales sanitarios forman parte del apoyo social que percibe el paciente, y a la vez contribuye a una mejor calidad de vida de los mismos en situación de enfermedad crónica. (Remor, 2002).

Buendía (1991), postula dos modelos distintos en la relación del apoyo social y la salud:

Modelo del efecto Primario o Directo:

El primero explica los beneficios de la integración del individuo con su entorno social, lo cual generará mayor bienestar emocional e indica una influencia positiva sobre la salud. Es así como el apoyo social desempeña el papel de preventor de la salud, ya que una relación activa con otros contribuirá a evitar experiencias negativas que expongan a riesgos como sufrir trastornos físicos o psicológicos.

Modelo Indirecto o Efecto Amortiguador del estrés:

Por otro lado, el segundo proceso señala que el apoyo social se relaciona con la salud únicamente cuando el individuo se encuentra bajo un evento estresor, es decir, el apoyo social en este caso desempeña un rol protector o “amortiguador”, evitando afectar la salud del individuo. Ambas situaciones son ciertas y traen resultados beneficiosos, no obstante, cada uno involucra un proceso distinto.

CÁNCER

Fue Hipócrates quien acuñó el término “Cáncer” para describir los crecimientos malignos en el cuerpo, dicha palabra significa cangrejo y sugiere el avance del proceso en todas las direcciones (Graña, 2015); el término es bastante amplio puesto que abarca una serie de enfermedades, es decir, esta no es una enfermedad única, sino que bajo este nombre se agrupan un sinnúmero de diversos procesos clínicos, cada uno con una forma distinta de desarrollarse, con causas, evolución y tratamientos propios (Cruzado, 2010; AECC, 2018). En general, el cáncer se define como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células malignas, el cual se inicia de manera aparentemente espontánea y con causa desconocida en cualquier lugar del cuerpo, se inicia un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos, generalmente invade el tejido circundante debido a que su crecimiento es progresivo y es capaz de llegar a provocar metástasis en puntos alejados del órgano donde se originó; asimismo tienen la capacidad de sobrevivir incluso después de desaparecer la causa que lo provocó (OMS, 2018; INC, 2010). La enfermedad ocasiona casi cualquier síntoma y estos dependen de la ubicación o tipo del cáncer (American Cancer Society, 2018). Además su clasificación se da de distintas maneras, entre ellas están las de

tipo histológico y sus categorías son 6: Carcinomas, sarcomas, mielomas, leucemias, linfomas y tipos mixtos (NIH, 2015).

Las neoplasias se definen como un crecimiento tisular independiente, es decir, crecimiento de las células originado por un agente en particular; el uso del término se hará de acuerdo al comportamiento biológico del tumor. Su clasificación se basará en el comportamiento del tumor y determinará el pronóstico del cáncer. Este se agrupa según los siguientes criterios: Se considera benigno al estar encapsulado, no ser invasivo, de crecimiento lento y sin metástasis. Por otro lado, es considerado maligno si la masa no está encapsulada, es invasivo, de crecimiento rápido y con metástasis. Éste último término se define como el crecimiento secundario de una neoplasia que se desarrolla en un lugar alejado del órgano en el que se inició por primera vez (Pitot, 1981).

Por otra parte, una forma de clasificar la neoplasia maligna es a través de la estadificación, esto consiste en determinar cuánto se ha extendido el cáncer a través del cuerpo. De esta forma de acuerdo a cuánto se ha propagado, se le nombrará con una etapa, en otras palabras, estadío. El modo de determinar éste es a través de estudios como pruebas de laboratorio, estudios de imágenes (Tomografía, ecografía, Rayos X, Resonancia, etc) y biopsia. Así también, existen diversos sistemas para describir el estadío del cáncer, entre ellos está el TNM de estadificación; la T hace mención al tamaño y extensión del tumor, la N tiene que ver con la extensión del cáncer a los ganglios linfáticos y la M se refiere a la diseminación del cáncer, es decir, metástasis. Sin embargo, para una gran mayoría de cánceres, las combinaciones TNM se agrupan en estadíos menos minuciosos; el primero es el estadío “0”, este quiere decir que hay células malignas pero que estos se mantienen aún localizados, del estadío I al III el cáncer está presente no solo dónde se originó, sino también en tejidos cercanos o ha ocupado gran parte o todo el órgano. Y en el estadío IV el cáncer se ha diseminado ocasionando tumores en otras partes del cuerpo.

Cabe mencionar que la forma de estadificación dependerá, entre otros aspectos, del criterio del especialista. Algunos prefieren describirlo por su propio nombre, “In situ” cuándo las células no se extendieron a tejidos cercanos, “Localizado” cuando el cáncer se limita al lugar dónde se originó, “Regional” quiere decir que el cáncer se extendió a estructuras cercanas y “distante” lo mismo que metástasis. El definir la etapa del cáncer ayudará al especialista en la elección del mejor tratamiento para el paciente debido a que la condición de cada persona

es única y los cánceres en etapas iguales, suelen tener pronósticos parecidos y es por lo tanto pueden ser tratados igual (NIH, 2015).

Asimismo, para el tratamiento del cáncer es importante determinar los aspectos mencionados líneas arriba. Los métodos citados por la American Cancer Society (2016) son: La cirugía, este es un procedimiento bastante útil para el diagnóstico y la curación del cáncer, así también para determinar la etapa, reducir su tamaño, reconstruir, prevenir y paliar las molestias que este genere. La quimioterapia, este se encarga de destruir las células cancerosas surtiendo efecto a través de todo el cuerpo; está compuesto por un conjunto de fármacos que son administrados vía intravenosa y su utilidad es principalmente para curar, controlar y aliviar malestares. La radioterapia por su parte sirve para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de las neoplasias, para lo cual hace uso de altas dosis de radiación actuando sobre el ADN de las células malignas y su aplicación se da de forma local. Además, existen otras opciones (trasplante de células madre, inmunoterapia, terapia dirigida, terapia hormonal, medicina de precisión, entre otros), sin embargo, su administración dependerá de varios aspectos. Cabe mencionar que estos métodos pueden ser administrados también de forma combinada, depende de lo que el paciente necesite y el especialista considere útil.

Habiendo repasado los componentes que engloban al cáncer, es crucial mencionar que entre los innumerables efectos secundarios se encuentran los que esta enfermedad tiene sobre la salud mental, así también, la adaptación a un nuevo estilo de vida con limitaciones involucra un proceso difícil que el paciente deberá sobrellevar. Para esto es importante contar con fuentes de apoyo como el social, por ejemplo. Para Die Trill (2003), la enfermedad no abarca a una única persona, sino que se desarrolla en un contexto como la familia, y este afecta el ámbito psicológico, social y cultural. Las personas del entorno con quienes había lazos de cuidado y apoyo, pasan a convertirse en parte integral de la trayectoria de enfermedad que le espera al paciente, lo cual pasa a resaltar que el apoyo social puede ayudar a las personas a tolerar efectos psicológicos adversos del estrés severo, tal como la que ocasiona la enfermedad oncológica; asimismo, favorece la recuperación física. De llegar a faltar esta fuente de afronte, la situación del paciente suele no mejorar.

PSICOMETRÍA

Según Meneses (2014), la psicometría es una rama de la psicología encargada de la medida indirecta de ciertos fenómenos psicológicos, esto a través de teorías, métodos y técnicas asociados a la elaboración y la aplicación de test y que tiene como fin hacer diagnósticos, clasificaciones y explicaciones que faciliten la toma de decisiones respecto al comportamiento del ser humano en el uso de la psicología. A nivel metodológico hace uso de la medición psicológica abarcando aspectos netamente teóricos. Desde el punto de vista teórico, involucra teorías sobre la medida en psicología, teniendo como función describir, categorizar y evaluar la utilidad y precisión de las mismas. Con fin práctico, la psicometría se encarga de sumar instrumentos que favorezcan las medidas en diversos ámbitos de la psicología, a los cuales se denomina test.

La medición, se define como la observación de propiedades cuantitativas tales como las frecuencias o concentraciones (Bunge y Ardila, 2002, citado por Tornimbeni, Pérez y Olaz, 2008). Nunnally (1995), por su parte considera que la medición abarca las reglas para la asignación de números a objetos en tal forma que representen cantidades de características. Es decir, consiste en dar magnitud a determinada propiedad, por ejemplo, la inteligencia emocional o la personalidad con ayuda del sistema cuantitativo.

El test, este es un procedimiento de medida objetiva y estandarizada de una muestra de comportamientos, elaborados con el fin de provocar en el individuo ciertas reacciones capaces de ser registradas y de diversa naturaleza respecto a la complejidad, forma y significado (Meneses, 2014). Además, estos pueden ser clasificados en función a sus características más relevantes:

- Según el propósito: Dentro de los objetivos fundamentales se encuentran dos, la diagnosis y la predicción, el primero orientado a la evaluación de las personas en condiciones actuales y el segundo que propone relacionar la medida actual con el comportamiento de los individuo en futuras situaciones.
- Según el contenido: Los test pueden ser agrupados según los fenómenos psicológicos que pretenden medir, sin embargo, en la teoría hay clasificaciones diversas. Las más básicas podrían ser la inteligencia, la personalidad y las actitudes.
- Según el formato: Se encuentran en este apartado los test de lápiz y papel, los cuales pueden ser también computarizados, ambos demandan una respuesta escrita del

individuo y se caracterizan por su fácil comprensión. Por otro lado están los test de manipulación, estos demandan de una explicación más detallada y de una guía para su resolución, puesto que contienen una serie de objetos, imágenes o rompecabezas. Finalmente están los test de medidas fisiológicas, los mismos que requieren de sensores que sirven para registrar las reacciones de las personas ante diferentes estímulos.

- Según el tipo de administración: Aquí pueden clasificarse por su aplicación individual y grupal. Además pueden ser también en forma verbal o no verbal, así como la presentación escrita u oral de sus instrucciones.
- Según el tratamiento de las respuestas: Se distinguen por si miden la habilidad o la personalidad, se denominan también como prueba de ejecución máxima y pruebas de ejecución típica, respectivamente.
- Según la interpretación de las puntuaciones: Existen dos grupos, los test normativos y los test referidos a criterio, el primero permite la comparación de la puntuación del evaluado con la puntuación de un grupo de referencia, mientras que el segundo toma como referencia las habilidades específicas, midiendo la ejecución del individuo con su adecuación.
- Según el status comercial: Estos se clasifican por si son propietarios o comerciales, estos requieren de un pago para el permiso de su uso. Por otro lado, los test abiertos o no comerciales son más sencillos de conseguir, puesto que se encuentran a disposición para su uso.

La adaptación, cuando se desea aplicar un instrumento en una población distinta a la original, es importante considerar una adaptación, esto debido a que los test tienen limitaciones, entre ellas está el hecho de que debe emplearse únicamente para medir los aspectos para los que se realizó, además los baremos o puntos de corte no tiene validez universal, esto debido a que se construyen en una población con características en común. Asimismo las normas cambian al cambiar las condiciones del individuo, entre otros sesgos de no ser el test bien utilizado. Según Chahín-Pinzón (2014), existen dos motivos por los cuales es útil elaborar adaptaciones, en primer lugar es porque prevalece su practicidad, rapidez y lo económico que resulta adaptar uno en lugar de crear otro, así también, existen amplias investigaciones que dan soporte a la validez del test que se pretende adaptar. La segunda razón es que para investigar sobre diferentes culturas se requieren instrumentos

sólidos que permitan la comparación de resultados; no obstante, podrían presentarse sesgos en el proceso tales como sesgos de constructo, sesgos de método y sesgos de los ítems (Van y Hambleton, 1996).

Matesanz (1997, citado por Fernández, Pérez, Alderete, Richaud y Fernández, 2010) afirma que los fenómenos psicológicos inmersos en un instrumento de medida, junto a sus dimensiones o rasgos, no puede utilizarse de forma despreocupada en un universo distinto de aquel para el que se hizo, esto abarca países y culturas distintas a la original. Por tal motivo, uno de los aspectos más relevantes a tener en cuenta en la adaptación de pruebas es la variación transcultural del constructo que se pretende medir. Es por ello que los términos con los que fue elaborado el test, deben traducirse a una nueva cultura no de forma literal, sino funcional, basándose en la forma de hablar y de comprender en el nuevo lugar. Además, deben revisarse las propiedades psicométricas en la nueva población.

La confiabilidad, esta tiene que ver con la consistencia y precisión con la que los test llevan a cabo la medida interna, es decir del ítem y su dimensión. Y de forma externa, es decir, la variabilidad que se obtiene a lo largo de las diferentes aplicaciones en relación al objetivo de estudio (Coolican, 2014; Anastasi y Urbina, 1998; Barrios y Cosculluela, 2013). En general, una superior consistencia interna conlleva que los evaluados respondan a los ítems relacionados de maneras parecidas. Lo cual explica que la consistencia interna es elevada, cuando la prueba está midiendo más de una sola variable. Respecto a la confiabilidad externa, cualquier medida, en especial la que se acaba de inventar, debe ser analizada en cuanto a la estabilidad de sus resultados a lo largo del tiempo (Aiken, 1996). Por lo tanto, una alta consistencia interna del instrumento, genera un elevado nivel de uso práctico de la prueba, de no ser así, se pensaría que la prueba es totalmente inconsistente para ser utilizada, es decir, no es confiable.

Existen cuatro métodos básicos para obtener el coeficiente de confiabilidad: Método de las formas equivalentes; método del test-retest; método de la división por mitades emparejadas o "split half method"; y método de la equivalencia racional o de Kuder Richardson

Uno de los métodos más utilizados para determinar la confiabilidad es a través del cálculo del Alfa de Cronbach, este es un método útil para los constructos medidos con opciones de respuesta tipo likert y a variables en intervalo y razón (Coolican, 2014). Es decir, mientras mayor sea el grado de covarianza de los ítems en relación a la varianza general de test, mayor será el nivel del coeficiente de alfa de Cronbach (α) por lo tanto tendrá mayor fiabilidad.

Para Nunnally (1978), dentro de un análisis exploratorio estándar, el valor de fiabilidad en torno a 0.7 es adecuado. Kaplan y Saccuzzo (2009), consideran que el valor de fiabilidad para la investigación básica podría permitirse entre 0.7 y 0.8; en investigación aplicada sobre 0.95. Mientras que para otros autores el valor de consistencia de 0.8 a más es considerado razonable (Loo, 2001; Gliem y Gliem, 2003).

La validez, se refiere al grado en que un test, prueba o instrumento verdaderamente mide la variable que pretende medir. Es decir, se refiere a la adecuación y utilidad de las interpretaciones elaboradas tras la puntuación de un instrumento en relación al uso para el que fue elaborado (Sánchez y Reyes, 2015; Abad, Olea, Ponsoda y García, 2011).

Según lo mencionado por APA (2014), es importante tener en cuenta cinco tipos de evidencia de validez:

- Evidencia de validez basada en el contenido: Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se le atribuye el término de validez de contenido al hecho de recurrir a un experto o especialista que pueda generar algún criterio externo al investigador y su labor en la investigación, de esta forma ayude a determinar si los reactivos son entendibles y miden lo que pretenden.
- Evidencia de validez basada en la estructura interna: Ayuda al investigador a determinar si el instrumento mide la variable de forma coherente, para lo cual se hace uso de estudios sobre dimensionalidad y funcionamiento diferencial de los ítems. Particularmente, para la dimensionalidad se manejará estadística de análisis factorial como el exploratorio o confirmatorio (Abad, et al., 2011).
- Evidencia de validez basada en el proceso de respuesta: Este conlleva un análisis acerca del proceso de respuesta de los evaluados. Aquí se identifican los factores que podrían alterar la respuesta de los sujetos, por ejemplo, la redacción, el número de alternativas de respuesta, las instrucciones y una variable ajena que sería las particularidades de cada individuo en cuanto a personalidad y otros aspectos (Abad, et al., 2011).
- Evidencias de validez basadas en las consecuencias de la aplicación: Este engloba las consecuencias que traerá el uso del instrumento, ya que al decidir sobre estos, deben utilizarse para generar beneficios y disminuir consecuencias negativas en los evaluados (Meneses, 2013).

- Evidencia de validez basada en la relación con otras variables: Estas se clasifican en 3 grupos, la primera son las evidencias convergentes y/o discriminantes, estas buscan examinar la relación entre las puntuaciones obtenidas en el instrumento y la de otros constructos. La segunda es la evidencia de decisión, esta se obtiene cuando los fines del instrumento son la clasificación o el diagnóstico de la muestra evaluada. Finalmente la evidencia basada en las relaciones entre test y algún criterio relevante, esta última se realiza cuando se utiliza un test de otra variable de interés que se encuentra relacionada para pronosticar ciertos criterios de rendimiento (Abad, et al., 2011).

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El Cuestionario MOS de Apoyo Social es adaptable en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima- 2018?

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La conveniencia de esta investigación es desarrollar en el marco teórico, metodológico y práctico diversas teorías respecto al apoyo social en pacientes oncológicos, siendo de mucha importancia, ya que en los últimos años hay una creciente población afectada por esta enfermedad crónica.

Desde el punto de vista práctico es adaptar un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas para la población objetiva, la cual va a permitir una intervención inmediata en el factor psicosocial. Por último, para que el área de salud mental de INEN realice un adecuado uso del instrumento para la evaluación del apoyo social en el paciente oncológico.

El valor teórico es intentar recopilar los contenidos teóricos ya existentes y a la ampliación de los mismos, se plasmará literatura que defina y explique cómo el apoyo social es fundamental en pacientes oncológicos; permitirán abordar a nuevos constructos cognoscitivos y poder contrastar teorías que se tienen en cuanto en la población elegida.

A nivel metodológico se pretende adaptar este cuestionario para ser útil, analizando las propiedades psicométricas del cuestionario a adaptar. Asimismo se busca establecer la validez y confiabilidad del instrumento utilizado para poblaciones con características similares de esta indagación. Además, aportar como herramienta científica y ser referente para próximas investigaciones en muestras oncológicas. Por último, se considera de gran importancia la socialización de los resultados con las disciplinas respectivas, a fin de realizar estrategias que brinden la prevención e intervención necesaria.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVOS GENERAL

Adaptar el Cuestionario MOS de Apoyo Social para su aplicación en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Objetivo específico 1:

Establecer la evidencia de validez basada en el contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

- Objetivo específico 2:

Realizar el análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

- Objetivo específico 3:

Establecer la evidencia de validez basada en la estructura interna del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

- Objetivo específico 4:

Establecer la evidencia de validez convergente del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

- Objetivo específico 5:

Establecer la confiabilidad por consistencia interna del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

- Objetivo específico 6:

Establecer baremos del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación utiliza un enfoque cuantitativo, el mismo que se origina tras una idea de la cual se derivan objetivos y preguntas de investigación; se establecen hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Para ser elaborado seguirá una serie de pasos rigurosos, predecibles y estructurados. Así también se determinan variables con fundamento teórico que se buscará comprobar a lo largo del estudio (Hernández, et al., 2014). De tipo tecnológico, dado que los aspectos teóricos tratados pretenden gestar bienes o servicios útiles para el hombre (Sánchez y Reyes, 2015). Asimismo, se considera un trabajo no experimental, puesto que se medirán las variables en su ambiente natural, evitando la manipulación deliberada de las mismas y limitándose a observar las situaciones ya existentes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Tam, Vera y Oliveros, 2008). De nivel descriptivo, ya que tiene la finalidad de calcular, evaluar o recaudar datos o información sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes de una variable (Martínez y Chacón, 2016). De corte instrumental o psicométrico según Alarcón (2009), puesto que propone la elaboración o adaptación de una herramienta de medición útil, en la que se logre reunir la validez y confiabilidad, prediciendo la conducta de los evaluados.

Finalmente, comprende un diseño transversal porque recolecta datos dentro de un espacio de tiempo y momento únicos. (Liu, 2008 y Tucker, 2004 citados por Hernández et al., 2014).

2.2. VARIABLES

Según mencionan Moran y Alvarado (2010), la variable es una propiedad que está sujeta a la posibilidad de variar y cuando lo hace es susceptible de medición. Cuenta con atributos que le permite transformarse en preguntas minuciosamente establecidas en el instrumento de investigación para ser aplicado a la población o muestra del estudio. Además puede ser sometida a comparaciones Gonzalez, Faas y Bologna, 2011).

La variable que se pretende investigar es Apoyo Social, la misma que es multidimensional y, coincidiendo por lo expresado por León y Valderrama (2009), se considera de tipo cualitativo, ya que se formulan en base de cualidades y se establecen jerarquía o niveles.

2.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables del Cuestionario MOS de apoyo social

Vari able	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Apoyo Social	La variable Apoyo social fue medida a través del cuestionari o MOS de apoyo social, elaborado por Sherbourn e y Stewart en 1991.	El apoyo social se define con el concepto que se tiene de ser estimado y cuidado, formando parte de una red de obligaciones mutuas (Cobb, 1976), es decir, engloba lo que el individuo percibe de su entorno social en situación de necesidad y las consecuencias que este apoyo significan para él, destacando la pertenencia a una comunidad y la importancia de su integración en un entorno social (Veiel, 1985).	Apoyo Emocional/ Informacional	3: ¿Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar? 4: ¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas? 8: ¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación? 9: ¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones? 13: ¿Alguien cuyo consejo realmente desee? 16: ¿Alguien con quien puede compartir sus temores y problemas más íntimos? 17: ¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales? 19: ¿Alguien quien comprenda sus problemas?	Ordinal El cuestionario está compuesto por 20 ítems de los cuales 19 fueron elaborados a partir de la escala Likert. 1= Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
			Tangible o Instrumental	2: ¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama? 5: ¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita? 12: ¿Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo? 15: ¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas?	
			Interacción Positiva	7: ¿Alguien con quien pasar un buen rato? 11: ¿Alguien con quien pueda relajarse? 14: ¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas? 18: ¿Alguien con quien divertirse?	
			Afectivo	6: ¿Alguien que le muestre amor y afecto? 10: ¿Alguien que le abrace? 20: ¿Alguien a quien amar y sentirse querido?	

Fuente: Elaboración propia (2018)

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.3.1. Población

Se conoce como población a aquel universo de individuos definidos en la hipótesis de la investigación, el mismo que mantiene coincidencia o concordancia con determinadas características específicas y para los cuales irán dirigidas las conclusiones del estudio (Morán y Alvarado, 2010; Hernández, et al., 2014; Arias, 2012)

En acuerdo con lo referido, para esta investigación se ha considerado como población objetivo a los pacientes oncológicos del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) de Lima.

2.3.2. Muestra y Muestreo

La muestra es una parte o un subgrupo representativo del grupo total denominado población, de la cual se recolectarán datos para el correcto desarrollo de la investigación. Sobre este se realizará la medición y la observación de las variables objeto de análisis (Bernal, 2010, Hernández, et al., 2014; Bernal, Moral y Alvarado, 2010). En tal sentido, para esta investigación se tomará en cuenta las definiciones propuestas líneas arriba, por lo que la muestra a utilizar se determinará por los pacientes oncológicos que participen durante la evaluación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en Lima 2018.

El muestreo se emplea en el uso de recolección de información de parte de la muestra, su objetivo primordial es la de seleccionar casos representativos que arrojen los resultados esperados. Para el uso del muestreo es necesario plantear las hipótesis y características que busquen explicar las teorías expuestas a la población. (Hernández, et al., 2014; p.173).

La técnica de muestreo que se utilizó es el de muestreo no probabilístico, se entiende por esto que la elección de la muestra no dependerá de la probabilidad, sino que para ello será necesario enfocarse en las características del estudio así como en sus propósitos (Hernández, et al., 2014). De tipo accidental según Kerlinger y Lee (2002), porque la muestra a recogerse será la que esté disponible, es decir, no será sometida a modificaciones; sin embargo, se recolectarán con la ayuda de los criterios de inclusión y exclusión expuestas en los siguientes apartados.

Para el presente estudio se pretende recolectar una muestra de 500 pacientes oncológicos que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con algún tipo de enfermedad oncológica.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que estén de acuerdo con participar la investigación de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con dificultades cognitivas.
- Que sean menores de los 18 años.
- Que presenten malestar o dolor durante la evaluación.
- Que no sean pacientes oncológicos o de INEN.
- Que no hayan completado debidamente la evaluación.

Tabla 2
Datos sociodemográficos

Distribución de pacientes por sexo				
	<i>f</i>	%	M	DS
Mujer	335	67.1		
Hombre	164	32.9		
Total	499	100	1.6	.470
Distribución por lugar de procedencia				
	<i>f</i>	%	M	DS
Lima	144	28.9		
Piura	42	8.4		
Lambayeque	31	6.2		
Huánuco	29	5.8		
Ancash	28	5.6		
Cajamarca	26	5.2		
Junín	26	5.2		
Ica	21	4.2		
Ayacucho	18	3.6		
La Libertad	17	3.4		
Cuzco	15	3		
Amazonas	14	2.8		
Loreto	13	2.6		
Extranjeros*	12	2.4		
Huancavelica	10	2		
Puno	10	2		
Apurímac	9	1.8		
Arequipa	8	1.6		
San Martín	8	1.6		

Callao	7	1.4		
Tumbes	5	1		
Pasco	3	0.6		
Ucayali	2	0.4		
Moquegua	1	0.2		
Total	499	100	12.5	5.9

Distribución de pacientes según grado de instrucción

	<i>f</i>	%	M	DS
Ninguno	8	1.6		
Primaria completa	43	8.6		
Primaria incompleta	67	13.4		
Secundaria completa	157	31.5		
Secundaria incompleta	59	11.8		
Técnico completo	48	9.6		
Técnico incompleto	17	3.4		
Superior completo	55	11		
Superior incompleto	45	9		
Total	499	100	4.9	2.1

Distribución de pacientes según situación económica

	<i>f</i>	%	M	DS
Buena	33	6.6		
Regular	258	51.7		
Mala	208	41.7		
Total	499	100	2.3	0.601

Distribución de pacientes según departamento médico oncológico

	<i>f</i>	%	M	DS
Medicina oncológica	131	26.3		
Mamas y tejidos blandos	112	22.4		
Abdomen	78	15.6		
Ginecología	78	15.6		
Cabeza y Cuello	30	6		
Urología	22	4.4		
Neurocirugía	18	3.6		
Tórax	16	3.2		
Ortopedia	14	2.8		
Total	499	100	4.4	2.5

Distribución de pacientes según estadio clínico

	<i>f</i>	%	M	DS
I	29	5.8		
II	99	19.8		
III	137	27.5		
IV	67	13.4		
Sin registro	167	34		
Total	499	100	4.1	1.2

Nota: *Extranjeros proceden del país de Venezuela en su totalidad.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

2.4.1. Técnica

La técnica empleada es la encuesta, puesto que es la técnica más representativa y destacada del método cuantitativo. Por su parte Morán y Alvarado (2010) señalan que ésta se basa en el abordaje de individuos para ser interrogados, será útil para tener acceso al punto de vista de un determinado grupo de individuos frente a un tema propuesto por el investigador, por ejemplo, comportamiento, actitudes, entre otros.

2.4.2. Instrumento

El cuestionario MOS de Apoyo Social en su versión en idioma español, la que se buscará adaptar específicamente para ser utilizada en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

2.4.3. Ficha Técnica

Apoyo Social

- Nombre : Cuestionario MOS de Apoyo Social
- Autor : Sherbourne y Stewart
- Año : 1991
- Materiales : Cuestionario de 20 preguntas
- Aplicación : Individual o Colectiva
- Duración : 15 a 20 minutos.
- Áreas : Apoyo Social estructural y Apoyo Social funcional
- Finalidad : La valoración del apoyo social.

Instrumentos complementarios:

Adherencia al Tratamiento

- Nombre : Escala de Adherencia al tratamiento de Cáncer (EATC)
- Autor : Ornella Raymundo
- Año : 2011
- Materiales : Cuestionario de 23 preguntas
- Aplicación : Individual o Colectiva

- Duración : 15 a 20 minutos.
- Áreas : Relación médico paciente; relación paciente y tratamiento.
- Finalidad : La valoración de la adherencia al tratamiento del cáncer.

Calidad de vida

- Nombre : Índice de Calidad de Vida (ICV)
- Autor : Mezzich y colaboradores.
- Año : 2000
- Materiales : Cuestionario de 10 ítems
- Aplicación : Individual
- Duración : 10 a 15 min
- Áreas : Bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y una valoración global de la calidad de vida.
- Finalidad : La valoración de la calidad de vida en contexto educativo de salud.

2.4.4. Descripción del instrumento

Apoyo social

El cuestionario MOS de apoyo social fue elaborado en 1991, tras una investigación de Sherbourne y Stewart, ambos médicos. Quienes consideraron a una muestra de pacientes con enfermedades crónicas con el fin de una valoración psicológica del apoyo social que reciben. Este instrumento puede ser autoadministrado y se constituye por dos áreas: apoyo social estructural (un ítem de respuesta abierta que mide el tamaño de la red social) y apoyo social funcional (19 ítems de respuesta múltiple que miden la percepción del apoyo); de este último se desprenden 4 dimensiones: apoyo emocional/ informacional, tangible o instrumental, interacción positiva y afectivo.

Para obtener los resultados, se deberá sumar los valores correspondientes a cada dimensión:

- Apoyo emocional: Expresión de afecto y comprensión empática: 3.4. 8. 9. 13. 16, 17 y 19.

- Ayuda material/ instrumental: Provisión de ayuda material que pueda recibir el consultado: 2, 5, 12, y 15.
 - Interacción social: Disponibilidad de personas con quién salir divertirse o distraerse: 7, 11, 14 y 18.
 - Apoyo afectivo: Expresiones de amor y afecto: 6, 10 y 20.
- Puntuación global:
- Apoyo global escaso: Menor a 57 puntos.
- Falta de apoyo por dimensiones:
- Emocional: Menos a 24
 - Estructural: Menos a 12
 - Interacción: Menos a 9
 - Afectivo: Menos a 9

Adherencia al tratamiento

La Escala fue creada el 2011 para los fines de la investigación, la cual se encuentra en base a cinco áreas según los criterios de adherencia terapéutica estipulados por la OMS, así como se agregó la definición colaboración activa, propuestas por diversos autores.

La escala de Adherencia al Tratamiento del Cáncer (EATC) busca evaluar como los pacientes enfermos de cáncer se adhieren al tratamiento, a partir de la definición y dimensiones propuestas por la Organización Mundial de la Salud. La EATC es de tipo Likert, posee cuatro puntos que van del 1 al 4, “nunca”, “casi nunca”, “casi siempre”, y “siempre”, y consta de 23 ítems a partir de los cuales se identifica el nivel de adherencia al tratamiento considerando los niveles alto, promedio alto, promedio, promedio bajo, y bajo.

Calidad de vida

El ICV es un instrumento que mide la satisfacción del paciente en 10 áreas con una escala de 10 puntos. Mezzich y col., luego de revisar los instrumentos diseñados para evaluar la calidad de vida, encontraron diez aspectos relevantes para su medición: bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y una valoración global de la calidad de vida.

2.4.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: Sherbourne y Stewart (1991) se detectaron las correlaciones entre las dimensiones de .72 y .88, considerados adecuados

Confiabilidad: Sherbourne y Stewart (1991) Se encontraron, a nivel de toda la escala, un coeficiente de alfa de cronbach de .97; y a nivel de las dimensiones entre .91 y .96 considerados adecuados.

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

En la investigación se utilizaron diversos métodos para obtener resultados sobre cada uno de los objetivos planteados, de esta forma, con el fin de poder establecer las evidencias de validez de contenido de la prueba se utilizó una plantilla en Excel 2013 con el fin de calcular el coeficiente V de Aiken de las puntuaciones planteadas por los juicios de expertos. Se aplicaron 3 cuestionarios más ficha sociodemográfica a un total de 500 pacientes de los cuales se descarta 1 por no cumplir con los criterios del estudio. Acto seguido, se elaboró una base de datos en la hoja de cálculo Excel, transfiriéndose luego la información para el procesamiento de los datos al paquete de estadístico SPSS 22.0 con el fin del análisis descriptivo.

Finalmente, para hallar la consistencia interna se utiliza el programa Jamovi, y el programa AMOS graphics con el fin de hacer el análisis factorial confirmatorio y validez convergente.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Richaud (2008), ratifica la existencia de múltiples regulaciones y códigos éticos, no obstante, refiere que es la ética personal la que determinará la forma en que se cumplen dichas normas, también su profundidad en la investigación y su honestidad. Asimismo, el hecho de realizar una investigación de forma ética conduce a la habilidad de obtener resultados válidos, la cooperación de los participantes y el soporte social requerido para sustentar la ciencia.

En esta línea, con el fin de proceder de forma ética, se entregó al comité de investigación del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas una carta de presentación de este estudio adjunto al proyecto de tesis, esperando la revisión y corrección del mismo. Posterior a ello, fue presentado al comité de ética dónde se solicitó una reunión con los

miembros; luego de una exposición, conocieron el fin de la investigación y aceptaron que se trabaje de acuerdo a los objetivos del proyecto. Fue necesario elaborar entonces los documentos de consentimiento informado, considerando la importancia de garantizar la precisión del conocimiento científico, como proteger los derechos de propiedad intelectual en relación al uso de bibliografía como solicita la Asociación Americana de Psicología (APA).

Una vez recolectada la información, se mantuvieron en reserva los nombres de los pacientes evaluados para la investigación, además se omitieron los nombres del personal asistencial a cargo de los mismos, por considerarse información privada del investigador. El uso que se dio sobre los datos que proporcionaron, la forma en la que se difundieron los resultados y las características necesarias para que los pacientes participen y decidan sobre participar o no en el estudio, se encontraron por escrito en el consentimiento informado (Ver Anexo).

III. RESULTADOS

3.1. Evidencia de validez basada en el contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos.

Tabla 3
Validez basada en el contenido a través de la V de Aiken

N° Items		X	DE	V Aiken
Item 1	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Item 2	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.90	0.30	0.97
Item 3	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Item 4	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.72	0.90	0.91
Item 5	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.81	0.40	0.94
Item 6	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.90	0.30	0.97
Item 7	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.81	0.40	0.94
Item 8	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Item 9	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.45	1.21	0.82
Item 10	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.72	0.90	0.91
Item 11	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Item 12	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Item 13	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.81	0.40	0.94
Item 14	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.90	0.30	0.97
Item 15	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
Item 16	Relevancia	4	0.00	1.00
	Pertinencia	4	0.00	1.00

	Claridad	3.45	1.21	0.82
	Relevancia	4	0.00	1.00
Item 17	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Item 18	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	4	0.00	1.00
	Relevancia	4	0.00	1.00
Item 19	Pertinencia	4	0.00	1.00
	Claridad	3.90	0.30	0.97

Nota: X: Media; DS: Desviación estándar.

En la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos luego de la revisión del cuestionario MOS de apoyo social por 11 jueces expertos en Psicooncología; en este se obtiene la relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems. En las categorías evaluadas se alcanzan valores de V de Aiken no menores a .82, lo que indica que existe evidencia de validez óptima en relación al contenido de las variables, y el constructo teórico, según Guilford (1952). No obstante, siguiendo las sugerencias de los expertos, se adaptaron lingüísticamente algunos ítems (Ver tabla 9).

Tabla 4

Adaptación Lingüística de los ítems

	Ítems originales	Ítems adaptados	
1	Aprox. ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted?	Aprox. ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted?	Original
2	¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama?	¿Alguien que le ayude cuando tenga que reposar en cama debido a su condición?	Adaptado
3	¿Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar?	¿Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar?	Original
4	¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas?	¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas?	Original
5	¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita?	¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita?	Original
6	¿Alguien que le muestre amor y afecto?	¿Alguien que le muestre amor y afecto?	Original
7	¿Alguien con quien pasar un buen rato?	¿Alguien con quien pasar un buen rato?	Original
8	¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación?	¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación?	Original
9	¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de usted mismo y de sus preocupaciones?	Adaptado
10	¿Alguien que le abrace?	¿Alguien que le abrace?	Original
11	¿Alguien con quien pueda relajarse?	¿Alguien con quien pueda relajarse?	Original
12	¿Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo?	¿Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo?	Original
13	¿Alguien cuyo consejo realmente desee?	¿Alguien cuyo consejo realmente desee?	Original
14	¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?	¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?	Original
15	¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas?	¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas?	Original

16	¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos?	¿Alguien con quien pueda compartir sus temores y problemas personales?	Adaptado
17	¿Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales?	¿Alguien que le aconseje acerca de cómo resolver sus problemas personales?	Adaptado
18	¿Alguien con quien divertirse?	¿Alguien con quien divertirse?	Original
19	¿Alguien quien comprenda sus problemas?	¿Alguien quien comprenda sus problemas?	Original
20	¿Alguien a quien amar y sentirse querido?	¿Alguien a quien amar y sentirse querido?	Original

Nota: Ítems Modificados: 2, 9 16 y 17.

3.2. Análisis descriptivo del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos.

Tabla 5

Análisis descriptivos de los ítems del cuestionario MOS de Apoyo Social

Ítem	Media	DS	g1 (Asimetría)	g2 (Curtosis)	r _{it}	h ²
2	4,36	1,041	-1,567	1,561	0,559	0,602
3	3,98	1,116	-0,761	-0,408	0,781	0,587
4	3,73	1,274	-0,57	-0,817	0,776	0,627
5	4,27	1,092	-1,417	1,098	0,774	0,524
6	4,45	0,889	-1,737	2,702	0,756	0,705
7	3,86	1,204	-0,636	-0,778	0,55	0,638
8	3,49	1,342	-0,35	-1,117	0,791	0,566
9	3,71	1,252	-0,513	-0,896	0,777	0,706
10	4,17	1,056	-1,235	0,918	0,496	0,661
11	3,54	1,328	-0,37	-1,079	0,747	0,634
12	4,37	1,132	-1,656	1,532	0,636	0,744
13	3,61	1,279	-0,425	-0,954	0,772	0,716
14	3,56	1,273	-0,374	-0,928	0,696	0,697
15	4,19	1,165	-1,416	1,061	0,693	0,703
16	3,58	1,256	-0,432	-0,829	0,597	0,751
17	3,53	1,244	-0,337	-0,943	0,5	0,767
18	3,44	1,315	-0,224	-1,141	0,736	0,685
19	3,78	1,186	-0,537	-0,771	0,723	0,709
20	4,45	0,948	-1,917	3,332	0,507	0,532

Nota: M: Media, DS: Desviación estándar; g1: Coeficiente de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher, h2: Comunalidad.

En la tabla 5 se muestran indicadores de asimetría y curtosis adecuados, según Pérez y Medrano (2010); a excepción de los ítems 6, 12 y 20, los cuales están por debajo de lo esperado. Además en el índice de homogeneidad y el criterio de comunalidad se aprecia que todos los valores son superiores a 0.20. Al realizar el análisis correlacional ítems test se

obtuvieron valores adecuados ($< 0,20$), lo cual contribuye a medir la variable de Apoyo social.

Tabla 6

Índices de ajuste al modelo multifactorial según análisis factorial Confirmatorio del Cuestionario MOS de Apoyo Social

Modelo	χ^2	df	CMIN/DF(χ^2)	p	CFI	IFI Delta 2	TLI rho	AGFI	GFI	RMSEA	AIC
Modelo 1	675,256	146	4,625	0	0,919	0,919	0,905	0,826	0,867	0,085	763,256
Modelo 2	479,305	144	3,329	0	0,949	0,949	0,939	0,875	0,905	0,068	571,305

Nota: χ^2 : Chi cuadrado, df: grados de libertad; CMIN/DF (χ^2): razón chi cuadrado/grados de libertad, p: significancia del ajuste, CFI: índice de ajuste comparativo, IFI: índice de ajuste incremental, TLI: índice de Tucker Lewis, AGFI: índice de bondad de ajuste ajustado, RMSEA: raíz cuadrada del error medio cuadrático, AIC: criterio de Akaike

3.3. Evidencia de validez basada en la estructura interna del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos.

3.3.1. Análisis Factorial Confirmatorio

En la tabla 6, se muestran los resultados reportados por el análisis factorial confirmatorio, donde se ratifica la existencia de una estructura de 4 factores tal como lo señalan los autores del cuestionario en estudio (Sherbourne y Stewart, 1991). En el primer modelo se identifican los índices de parsimonia CMIN/DF (>2) y AGFI ($>.80$), estos demuestran un correcto ajuste del modelo a los datos; en lo que refiere a los índices de ajuste global, se evidencia una adecuada variabilidad explicada por el modelo al encontrarse un buen ajuste en GFI ($>.80$) e indicadores de bondad moderada (RMSEA =.085); y en lo relacionado a los índices de ajuste comparativo, se determina un ajuste tradicional en CFI ($>.90$), aceptable índice de TLI (.905) y adecuado IFI ($>.90$).

En el caso del modelo 2 se logran resultados más óptimos con la re especificación de los parámetros e1 - 12 y e6 - e7 (ver figura 1), los índices de parsimonia CMIN/DF (>2) y AGFI (.875) señalan un buen ajuste al modelo (Jöreskog y Sörbom, 1986); de la misma manera en el caso de los índices de ajuste global, puesto que se evidencia un buen ajuste tanto en GFI ($>.90$) como los indicadores de bondad (RMSEA = .068) (Steiger y Lind, 1980) y en lo vinculado a los índices de ajuste comparativo se precisa un estupendo ajuste CFI ya que es $>.90$ (Bentler y Bonett, 1980), adecuado índice de TLI (.939) y adecuado IFI $>.94$ (Bollen, 1989). Finalmente, este es el modelo con menor valor de AIC (571,305), lo cual es un indicador de mejor ajuste del último modelo propuesto (Akaike, 1987).

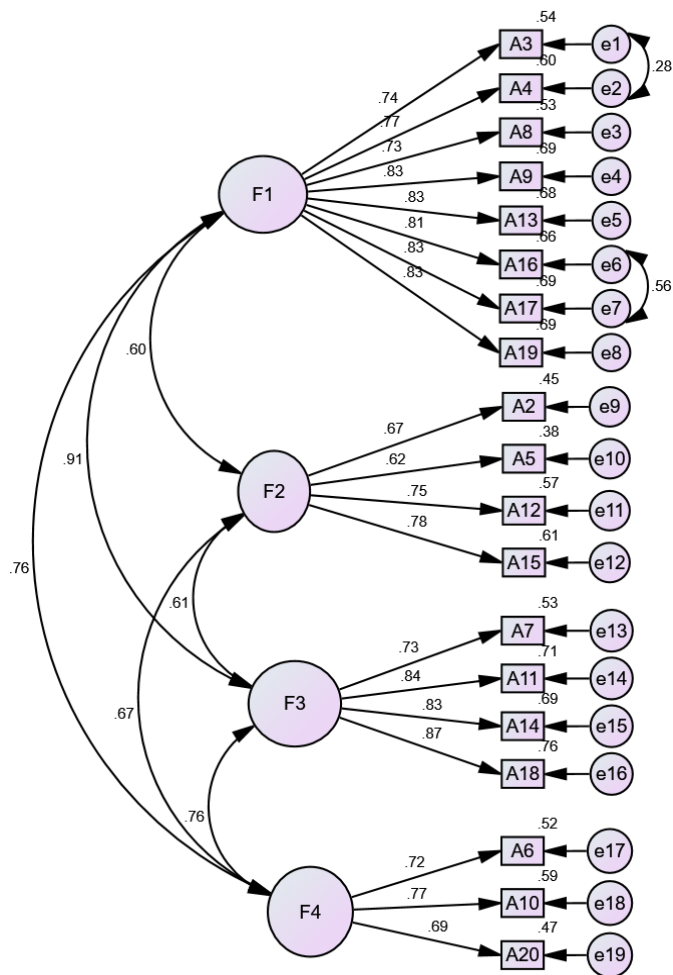


Figura 1: Modelo 2 de análisis factorial confirmatorio del Cuestionario MOS de Apoyo Social en Pacientes Oncológicos.

3.4. Evidencia de validez convergente del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos.

Tabla 7
Evidencia de validez convergente del Cuestionario MOS de Apoyo Social.

	F1	F2	F3
F1	—	0,45***	0,38***
F2	—	<.001	<.001
F3	—	—	0,33***
F4	—	—	<.001
	—	—	—

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. F1: Apoyo Social, F2: Adherencia al Tratamiento, F3: Calidad de Vida

En la tabla 7 se observan los resultados el análisis de validez convergente mediante análisis factorial confirmatorio (ver figura 2), donde todas las correlaciones son significativas (.45 Apoyo social – Adherencia al tratamiento y .38 Apoyo social – Calidad de Vida) lo que prueba que el Cuestionario MOS de apoyo social presenta validez convergente.

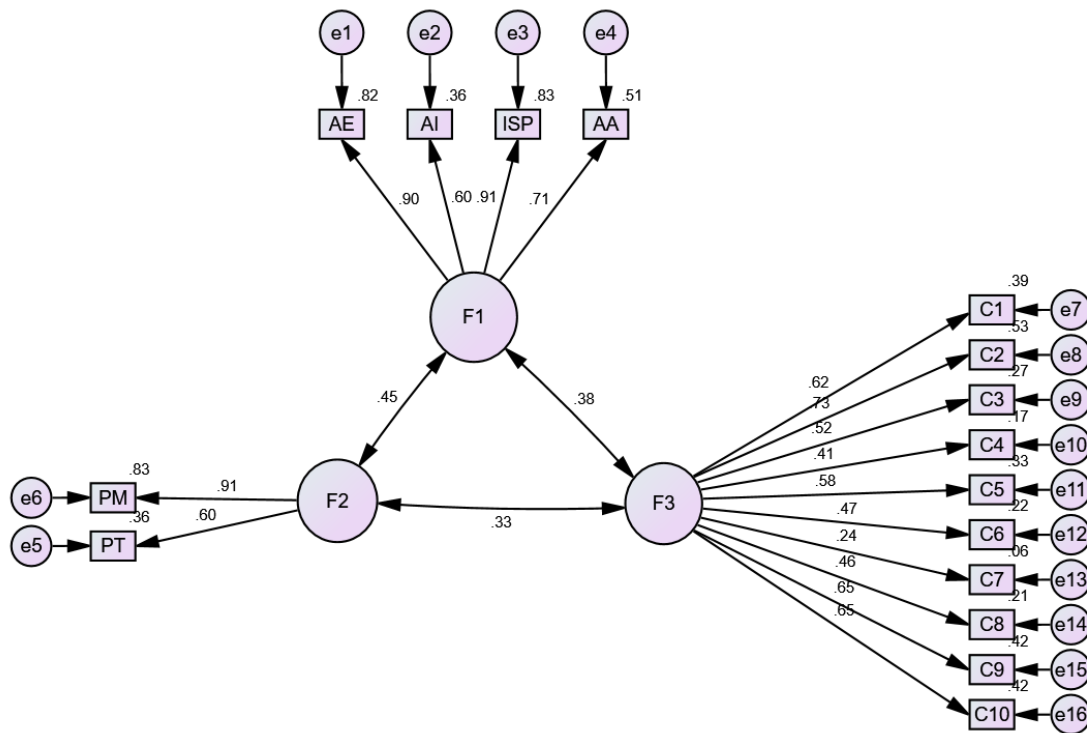


Figura 2: Validez convergente con análisis factorial confirmatorio en AMOS del Cuestionario MOS de Apoyo social en pacientes oncológicos.

3.5. Evidencia de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos.

Tabla 8
Evidencias de fiabilidad del Cuestionario MOS de Apoyo Social en Pacientes oncológicos.

Modelo 2			
	Nº	α	ω
AE	8	0.934	0.935
AI	4	0.796	0.799
ISP	4	0.889	0.890
AA	3	0.768	0.771
AS TOTAL	19	0.948	0.948

Nota: N°: número de elementos analizados, ω : coeficiente de fiabilidad omega de McDonald's; α : coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach. AE: Apoyo emocional, AI: Apoyo instrumental, ISP: Interacción Social Positiva, AA: Apoyo afectivo, AS: Apoyo social.

En la tabla 8, se observa el análisis de fiabilidad del Cuestionario MOS de Apoyo Social, el cual arroja un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach's y omega de McDonald's mayor a .90 para el cuestionario, lo cual indica alto grado de confiabilidad (Barrios y Cosculluela 2013; Nunnaly, 1978). Respecto a las dimensiones, los valores de confiabilidad van de moderado a alto (>.75).

3.6. Establecer baremos del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.

Tabla 9

Prueba no paramétrica para la baremación del cuestionario MOS de apoyo social según sexo

	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
TOTAL1	23077,000	79357,000	-2,907	0,004
Apoyo Emocional	23932,500	80212,500	-2,346	0,019
Apoyo Instrumental	21193,000	77473,000	-4,285	0,000
Interacción Social Positiva	23959,000	80239,000	-2,338	0,019
Apoyo Afectivo	25488,000	81768,000	-1,371	0,170

En la tabla 9 se muestran resultados significativos (< .01) y una distribución normal para las dimensiones apoyo emocional, apoyo instrumental e interacción social positiva en cuanto a la baremación según sexo (Ver tabla 10), sin embargo, la dimensión Apoyo afectivo no cumple con los mismos criterios, por lo que estos únicos baremos servirán para la calificación de la dimensión en ambos géneros (Ver tabla 11).

Tabla 10

Baremos del Cuestionario MOS de apoyo social según sexo para las dimensiones Apoyo Emocional, Apoyo Instrumental e Interacción Social Positiva.

HOMBRES					
Percentiles	TOTAL	APOYO EMOCIONAL	APOYO INSTRUMENTAL	INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA	Percentiles
1	39	9	8	5	1
2	40-44	15	10		2
3	45-47			6	3
4	48-50				4
5	51-52	17	11		5
7	53 - 54		13		7
8	55	18			8
11	56				11

12	57					12
13	58	21				13
14	59		15		10	14
16	60					16
17	61					17
19	62	22	16			19
20	64	23				20
21	65					21
23	66	24				23
25	67	25	17			25
27	68					27
29	69	26			12	29
31	70					31
33	71 - 72				13	33
36	73 - 74	27	18			36
40	75-76	29			14	40
46	77-78	30				46
50	79	32	19		15	50
53	80-81					53
59	82	34			16	59
62	83				17	62
64	84					64
65	85	35				65
67	86					67
68	87	36			18	68
71	88					71
72	89	37				72
74	90					74
75	91				19	75
77	92	38				77
84	93	39				84
85	94					85
99	95	40	20		20	99
M	77	31	18		15	M
DS	14	8	3		4	DS

MUJERES

Percentiles	TOTAL	APOYO EMOCIONAL	APOYO INSTRUMENTAL	INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA	Percentiles
1	30 - 36	9	6	4	1
2	37 - 39	12	7	5	2
3	40 - 41	13	8	6	3
4	40	15	8	6	4
5	42 - 43	16		7	5
6	44		9		6
7	45 - 46		10		7
8	47 - 49			8	8
9	50	17			9
10	51		11		10
11	52				11
12	53	18	12		12
14	54	19	13	9	14
16	55	20		10	16
18	56				18
19	57		14		19
21	58	21			21

24	59	22			24
25	60		15		25
26	61	23		11	26
28	62				28
30	63	24	16		30
32	64			12	32
34	65				34
35	66	25			35
37	67		17		37
39	68	26			39
41	69				41
43	70	27			43
45	71	28	18	14	45
47	72				47
49	73	29			49
51	74				51
53	75				53
55	76	30	19	15	55
57	77	31			57
58	78				58
60	79	32		16	60
62	80	33			62
63	81	34			63
65	82	34	20		65
67	83			17	67
69	84	35			69
70	85			18	70
72	86	36			72
73	87			19	73
76	88	37			76
78	89	38		20	78
80	90	39			80
81	91				81
83	92	40			83
84	93				84
86	94				86
99	95				99
M	72	29	17	14	M
DS	17	8	4	5	DS

Nota: M: Media; DS: Desviación Estándar.

En la tabla 10 se aprecian los baremos de tres dimensiones del cuestionario MOS de apoyo social, entre estos el de apoyo emocional, instrumental e interacción social positiva. Para el sexo masculino se considerará apoyo social bajo hasta el PD (Puntaje directo) 67, apoyo social promedio desde el PD 68 hasta PD 91 y apoyo social alto desde el PD 91. En el caso del sexo femenino se considerará apoyo social bajo hasta el PD 60, apoyo social promedio desde 61 hasta el PD 87 y apoyo social alto de PD 82 en adelante.

Tabla 11

Baremos de la dimensión Apoyo Afectivo del Cuestionario MOS de Apoyo Social según ambos sexos

Percentiles	TOTAL	APOYO AFECTIVO	Percentiles
1	33-37	5	1
2	38-39	6	2
3	40-42	7	3
4	43-44	8	4
5	45-46		5
6	47-48	9	6
7	49-50		7
8	51		8
9	52		9
10	53	10	10
12	54		12
13	55	11	13
15	56		15
16	57		16
18	58		18
20	59		20
21	60		21
23	61	12	23
25	62		25
27	63		27
28	64		28
30	65		30
31	66		31
32	67	13	32
35	68		35
37	69		37
39	70		39
40	71		40
43	72		43
44	73		44
46	74		46
48	75	14	48
51	76		51
52	77		52
55	78		55
56	79		56
58	80	15	58
60	81		60
63	82		63
64	83		64
67	84		67
68	85		68
70	86		70
72	87		72
75	88		75
76	89		76
78	90		78
79	91		79
81	92		81
82	93		82
86	94		86
99	95		99
Media	74.08	13.08	Media
DS	16.2	2.4	DS

Nota: M: Media; DS: Desviación Estándar.

En la tabla 11 se muestran los baremos de la dimensión Apoyo afectivo, el cual es útil para ambos sexos. En el mismo, se considerará bajo hasta el PD 62, promedio desde el PD 63 hasta el PD 88 y alto del 89 en adelante.

IV. DISCUSIÓN

El propósito de la investigación fue adaptar el cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, con una muestra de 499 pacientes mayores de 18 años de todos los departamentos médicos del hospital. Considerando que la salud mental es una condición dependiente de factores variados (la economía, la cultura, el ambiente, entre otros), es crucial destacar la importancia del apoyo social en contexto de enfermedad crónica; es así que surge el interés de estudiar a la población oncológica, debido al incremento de estudios demostrando que el entorno social afecta al paciente, generando tanto resultados beneficiosos como perjudiciales en el ajuste psicológico del cáncer, así como en el riesgo y supervivencia del mismo (Holland et al., 2010). La investigación de índole psicológica en pacientes con cáncer es bastante amplia, sin embargo, el apoyo social propiamente no ha sido tan relevante como tema de estudio en nuestro país, probablemente debido a la carencia de pruebas adaptadas al contexto hospitalario para la evaluación de pacientes con enfermedades crónicas. (Andrés, Remesal y Torrico, 2009). Por ello se tomó como importante realizar esta investigación con la finalidad de adaptar el cuestionario MOS de apoyo social en los pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

En este estudio se empleó la versión original del cuestionario realizado por Sherbourne y Stewart (1991) del cual se obtuvo la traducción (inglés – español). Posterior a ello se solicitó la revisión por expertos (11 psicólogos del departamento de salud mental de INEN) con el fin de verificar la claridad, relevancia y pertinencia del cuestionario (ver Tabla 8), para su análisis se realizó la validez de contenido (V) de Aiken al igual que la investigación de Londoño (2012) y Martínez (2014), se obtuvieron valores altamente significativos ($p < .01$) y significativos ($p < .05$), sin embargo los ítems 2, 9, 16 y 17 fueron modificados lingüísticamente para la muestra por sugerencia de los jueces expertos, sin embargo en la investigación de Baca (2016) no se realizó el análisis de validez siendo de suma importancia para poder adaptarlo a nivel lingüístico, cultural, conceptual y métrico a una población en específico según (Muñiz, Elousa y Hambleton, 2013).

En segunda instancia se realizó el análisis descriptivo de los ítems, donde se muestran indicadores de asimetría y curtosis adecuados, según Pérez y Medrano (2010), a excepción de los ítems 6, 12 y 20, los cuales están por debajo de lo esperado. Además, en el índice de homogeneidad y el criterio de comunalidad se aprecian que todos los valores son superiores a 0.20. Al realizar el análisis correlacional ítems test se obtuvieron valores adecuados ($<0,20$), lo cual contribuye a medir la variable de Apoyo social. No obstante, en las investigaciones de Baca (2016), Martínez (2014), Londoño (2012) obviaron este procedimiento de relevancia en sus investigaciones.

En lo relacionado a la validez basada en la estructura interna el cuestionario MOS apoyo social, se reportaron los resultados por el análisis factorial confirmatorio en donde se ratifica la existencia de una estructura de 4 factores tal como lo señalan los autores principales del cuestionario en estudio (Sherbourne y Stewart, 1991), asimismo esto se reafirma en las investigaciones de Poblete (2015) Khuong et al. (2018), Londoño (2012) y Dafaalla et al. (2016). Haciendo la comparación con las las investigaciones de Zanini (2016) y Baca (2016), estos consideran únicamente 3 factores obtenidos por análisis factorial exploratorio. Por otro lado, en el primer modelo se identifican los índices de parsimonia CMIN/DF (>2) y AGFI ($>.80$), estos demuestran un correcto ajuste del modelo a los datos; en lo que refiere a los índices de ajuste global, se evidencia una adecuada variabilidad explicada por el modelo al encontrarse un buen ajuste en GFI ($>.80$) e indicadores de bondad moderada (RMSEA = $.085$); y en lo relacionado a los índices de ajuste comparativo, se determina un ajuste tradicional en CFI ($>.90$), aceptable índice de TLI ($.905$) y adecuado IFI ($>.90$).

En el caso del modelo 2 se logran resultados más óptimos con la re especificación de los parámetros e1 - 12 y e6 - e7 (figura 1), los índices de parsimonia CMIN/DF (>2) y AGFI ($.875$) señalan un buen ajuste al modelo (Jöreskog y Sörbom, 1986); de la misma manera en el caso de los índices de ajuste global, puesto que se evidencia un buen ajuste tanto en GFI ($>.90$) como los indicadores de bondad (RMSEA = $.068$) (Steiger y Lind, 1980) y en lo vinculado a los índices de ajuste comparativo se precisa un estupendo ajuste CFI ya que es $>.90$ (Bentler y Bonett, 1980), adecuado índice de TLI ($.939$) y adecuado IFI $>.94$ (Bollen, 1989). Finalmente este es el modelo con menor valor de AIC (571,305), lo cual es un indicador de mejor ajuste del último modelo propuesto (Akaike, 1987).

Así también para hallar la validez convergente con otras variables se realizó el análisis factorial confirmatorio, se ejecutó la correlación con la escala de Escala de adherencia al tratamiento del cáncer (EATC) y Índice de calidad de vida (ICV), las correlaciones de AS=.45 - EATC .33 – ICV=.38 – AS. Lo que demostraría que presenta validez convergente. Asimismo, se identificaron las correlaciones entre el AS - EATC ($s=0,45$), AS - ICV ($s=0,38$) EATC - ICV ($s=0,33$), reporta que las correlaciones son significativas, en la investigación realizada por Dafaalla et al. (2016), también se realizó análisis convergente pero solo hizo correlación directa con una de las pruebas utilizadas.

Asimismo, uno de los objetivo era realizar el análisis de propiedades de corte independiente según la población objetiva, lo cual se planteó puntos de corte según dimensiones del cuestionario, se logró establecer los baremos en percentiles del cuestionario según género en las dimensiones Apoyo emocional, Apoyo instrumental e Interacción positiva, ya que se comprobó que si existe diferencias en su adaptación, sin embargo en la dimensión de Apoyo afectivo no se encontró resultado significativo, lo cual quiere decir que no hay diferencia según género y se realizó los baremos de manera global.

Finalmente, con lo fundamentado anteriormente, se llega a la conclusión y se confirma que el cuestionario Mos de apoyo social posee los requisitos necesarios de validez y confiabilidad en sus propiedades psicométricas, Rodríguez y Enrique (2007), Londoño et al. (2012), Baca (2016), Khuong et al. (2018), Yu et al (2015), Martínez et al. (2014) cuentan con elevados niveles de confiabilidad lo cual permite medir el apoyo social en los pacientes oncológicos según Nieto Munuera et al., (2004) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

V. CONCLUSIÓN

1. Se evidenció las propiedades psicométricas del Cuestionario Apoyo Social en pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Se determinó la evidencia de la validez basada en el contenido de la prueba con resultados significativos ($p < .05$) y altamente significativo ($p < .01$), realizando una adecuada contextualización lingüística para el tipo de muestra objetiva.
2. Se logró evidencia los indicadores de asimetría y curtosis adecuados, a excepción de los ítems 6, 12 y 20, los cuales están por debajo de lo esperado. Además en el índice de homogeneidad y el criterio de comunalidad se aprecian que todos los valores son superiores a 0.20. Al realizar el análisis correlacional ítems test se obtuvieron valores adecuados (< 0.20), lo cual contribuye a medir la variable de Apoyo social.
3. El cuestionario posee evidencias de validez en relación a su estructura interna evidenciando la existencia de 4 dimensiones, las cuales se ajustan al modelo teórico, además se presentan mejores índices de ajuste global y ajuste comparativo.
4. Logró realizarse la validación convergente del Cuestionario MOS de Apoyo Social, se evidenciaron estimaciones adecuadas en relación a la Escala de adherencia al tratamiento al cáncer (EATC) e Índice de calidad de vida (ICV) respectivamente.
5. Se logró determinar la consistencia y estabilidad en las medidas de los coeficientes de confiabilidad por consistencia interna (α y ω) que son superiores a 0.75.

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar próximas investigaciones para hallar las propiedades psicométricas del cuestionario en contextos regionales y nacionales para que se pueda precisar el uso del cuestionario MOS de apoyo social.
2. Emplear el uso del cuestionario como herramienta de evaluación en pacientes oncológicos en Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas (INEN) u/o institución con población oncológica.
3. Plantear a los próximos investigadores que consideren otros cuestionarios para realizar el análisis convergente.
4. Proponer que los próximos investigadores realicen nuevos estudios sobre el cuestionario en distintos tipos de muestra para comparar las propiedades psicométricas.
5. Que se propongan nuevas líneas de investigación en la Universidad Cesar Vallejo para que se realicen investigaciones sobre psicología de la salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, F. Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- AERA, APA, y NCME. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington DC: AERA.
- Aiken, L. (1996). *Tests psicológicos de evaluación*. México: Prentice-Hall.
- Akaike, H. (1987). *Factor Analysis and AIC*. *Psychometrika*. Vol. 52, NO. 3, Pag. 317-332.
Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/b39d/232747f96c9af1ab78175079799b67da0390.pdf>
- Alarcón, R. (2009). *La contribución de Reynaldo Alarcon al desarrollo y fortalecimiento de la psicometria en el Perú*. (2°ed). Lima: Universitaria.
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (6 ed.). México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*, 7ma edición. México: Prentice Hispanoamerica S.A.
- Andrés, M., Remesal, R. y Torrico, E. (2009). *Apoyo social percibido en hombres operados de cáncer de laringe*. *Psicooncología*. Vol.6. Pág 237. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0909120227A/15340>
- American Cancer Society (2016). *Tipos de tratamiento del cáncer*. Recuperado de:
<https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento.html>
- American Cancer Society (2018). *Aspectos básicos sobre el cáncer*. Información de cáncer, respuestas y esperanza. Recuperado de: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer.html>
- Asociación Española contra el cáncer. (2018). *Tipos de cáncer*. Recuperado de:
<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer>

- Aranda C. y Pando M. (2013). *Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social*. Revista IIPSI: 2013; 16 (1): 233 – 245. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. (Sexta ed.). Venezuela: Editorial Episteme. Recuperado de: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo*. Tesis para obtener el grado académico. Lima- Trujillo. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3575/Baca_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baca, D. (2016). *Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo*. Revista de Investigación en Psicología. Vol 19. N 1. 2016. Pág. 177-190. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452>
- Barrios, M. y Cosculluela, A. (2013). Fiabilidad. En Meneses, Barrios, Bonillo, Cosculluela, Lozano, Turbany y Valero, *Psicometría* (págs. 75-130). Barcelona: Editorial UOC.
- Barrón, L. y Sánchez, E. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. *Psicothema*, 13, 17-23. Recuperado de [file:///C:/Users/metro/Downloads/dcart%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/metro/Downloads/dcart%20(1).pdf)
- Bernal, C. (2014). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Colombia: Pearson Educación.
- Bentler, P. y Bonett, D. (1980). *Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures*. *Psychological Bulletin*. 1980, Vol. 88, No. 3, 588-606. Recuperado de: <file:///C:/Users/metro/Downloads/BentlerBonett.pdf>
- Broadhead, W. & Kaplan, B. (1991). *Social support and the cancer patient: Cancer*. 67, 794-799. Pág.794. doi:10.1002/1097-0142(19910201)67:3+<794::AIDCNCR2820671407>3.0.CO;2-7.

- Buendía, J. (1991). *Psicología clínica y salud: Desarrollo actuales*. Universidad de Murcia. Volumen 29. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?id=6pr2w796-t0C&dq=Buend%3%ADa+J.+Apoyo+social+y+salud.+En+Buen%3%ADa+J.+editor+Psicolog%3%ADa+cl%3%ADnica+y+salud.+Murcia:+Universidad+de+Murcia.+1991&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Cassel, J. (1974). *Psychosocial Processes and "Stress": Theoretical Formulation*. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482. doi: 10.2190/WF7X-Y1L0-BFKH-9QU2
- Castro, R., Campero, L. y Hernandez, B. (1997). *La investigación sobre apoyo social en situación actual y nuevos desafíos*. *Revista de Saúde Pública*. Vol 31, N 4, 1997, Pág. 425-435. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000400012>.
- Chahín-Pinzón, N. (2014). *Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8 (2), 109-112.
- Cobb, S. (1976). *Social Support as a Moderator of Life Stress*. *Psychosomatic Medicine*. doi:10.1097/00006842-197609000-00003
- Cohen, S., Wills, T. (1985b). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Coolican, H. (2014). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Londres: Psychology Press, doi: <https://doi.org/10.4324/9780203769836>
- Cruzado, A. (2010). *Evaluación psicológica en pacientes con cáncer .España, Madrid. Manual de Psicooncología : Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer*. Madrid: Síntesis S.A.
- Dafaalla, M., Farah, A., Bashir, S., Khalil, A., Abdulhamid, R., Mokhtar, M. & Abdalrahman, I. (2016). *Validity and reliability of Arabic MOS social support survey*. *SpringerPlus*, 5(1). doi: 10.1186/s40064-016-2960-4
- Die Trill, M. (2003). *Psico-oncología*. (Págs.: 709, 474-475). ADES: Madrid
- Durantes, B. (2016). *Apoyo social, Depresión y Cáncer*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cantabria: España. Recuperado de:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8931/Durantes%20Gomez%20B..pdf?sequence=4>

Fernández, A. y Manrique A. (2010). *Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto*. *Enfermería Global* 2010, 19:1-9. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>

Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A., Richaud, M. y Fernández, M. (2010). ¿Construir o Adaptar Tests Psicológicos? Diferentes Respuestas a una Cuestión Controvertida. *Evaluar*, 10, 60 –74

Gaceta Mexicana de Oncología. (2005). *Intervención emocional y conductual para el niño con cáncer y su familia*. México. Vol. 4. N 3. May-Jun 2015. pág. 60. Recuperado de: <http://www.gamo-smeo.com/temp/GAMO%20V4%20No%203%20mayo-junio2005.pdf#page=14>

Gliem, J. y Gliem. R. (2003). *Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales*. Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.9926&rep=rep1&type=pdf>

Goldsmith, D. (2004). *Communicating Social Support*. United States of America: Cambridge University

González, M., Faas, A., y Bologna, E. (2011). *Las variables y su nivel de medición*. En E. Bologna, *Estadística para psicología y educación* - 1a ed. (págs. 19-20). Córdoba: Brujas. Recuperado de: <https://www.yyy.files.wordpress.com/2018/01/estadc3adstica-para-psicologc3ada-y-educac3b3n-de-eduardo-bologna.pdf>

Graña, A. (Julio de 2015). *Breve evolución histórica del cáncer*. Carnicos. Volumen 5, Número 1, Julio 2015. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/carcinos/v5n1_2015/pdf/a06v05n1.pdf

Guilford, J.P. (1954). *Psychometrics Methods*. New York: McGraw-Hill.

- Hernández, M. y Cruzado, J. (2012). *La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento*. Clínica y Salud. Pág 2. doi:10.5093/cl2013a1
- Hernández, S. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° ed.) México: Mc Graw Hill. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Holland, J., Breitbart, W., Jacobsen, P., Lederberg, M., Loscalzo, M. & McCorkle, R. (2010). *Psycho-Oncology* (3ed). New York: Oxford University Press.
- Jöreskog, K. G., y Sörbom, D. (1986). LISREL VI: *analysis of linear structural relationships by maximum likelihood, instrumental variables and least squares methods*. Mooresville: IN: Cientific Software, Inc.
- Jovanovic, V. & Gavrilov, V (2015). *Validacija Srpskog Prevoda Skale Socijalne Podrske MOS-SSS*. Odsek za psihologiju, filozofski fakultet Univerzitet u Novom Sadu. Prihvaceno za stampu. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1454-Tekst%20%C4%8Dlanka-2662-1-10-20151016.pdf>
- Kaiser, H.F., (1970). A second generation little jiffy. *Psychometrika* 35, 401-416.
- Kaplan, B., Cassel, J. & Gore, S. (1997). Social Support and Health. *Medical Cam*. XV (5). Recuperado de: <https://sci-hub.tw/10.2307/3763353>
- Kaplan, R. y Saccuzo, D. (2009). *Pruebas Psicológicas: Principios Aplicaciones y Temas*. 8ava edición. Cengage Learning
- Khuong, L., Vu, T., Huynh, V., & Thai, T. (2018). *Psychometric properties of the medical outcomes study: social support survey among methadone maintenance patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: a validation study*. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 13(1). doi:10.1186/s13011-018-0147-4
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento*. California: Mc Graw Hill. Recuperado de: http://psicologiauv.com/portal/RMIPE/vol_8_num_2_may_2017/documentos/investigacion_del_comportamiento.pdf.

- Lin, N.; Dean, A. y Ensel, W.M. (1986). Social support, life events and de pression. Nueva York: Academic Press. Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=X0a0BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lin,+N.%3B+Dean,+A.+y+Ensel,+W.M.+\(1986\).+Social+support,+life+events+and+de+-+pression.&ots=IpWwF7aAE-&sig=5RxuqOYYAP6enmCgBHvKnLYp5w#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=X0a0BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Lin,+N.%3B+Dean,+A.+y+Ensel,+W.M.+(1986).+Social+support,+life+events+and+de+-+pression.&ots=IpWwF7aAE-&sig=5RxuqOYYAP6enmCgBHvKnLYp5w#v=onepage&q&f=false)
- León, L., y Valderrama, S. (2009). *Técnicas e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica*. Lima: San Marcos
- Loo, R. (2001). A caveat on using single-item versus multiple-item scales. *Journal of Managerial Psychology*, 17(1), 68-75.
- Londoño, A, Rogers, H., Castilla, T., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M. y Aguirre, D. (2012). *Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social*. *International Journal of Psychological Re-search*, 5(1), 142–150. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
- Margozzini, P. (1999). Apoyo Social y Salud. *Medicina Familiar*. 1(2), 46-49. Recuperado de: <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/view/259/259>
- Martinez y Chacón (2016). *Análisis de datos y diseño en psicología*. España: Centro de Estudios Financieros
- Martínez, A., Sánchez, S., Aguilar, E., Rodríguez, V., y Riveros, A. (2014). *Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos con VIH +*. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 4 (2), 93-101. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2830/283043156006.pdf>
- Méndez, J. (2005). *Psicooncología Infantil: Situación actual y líneas de desarrollo futuras*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Volumen 10. Distrito Federal-México. pág 33-52. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2005-C2820424-0E70-E350-0A35-8D8B948E94AF/PDF>

- Meneses, J. (2013). *Aproximación histórica y conceptos básicos de la psicometría*. (pág. 25.74). Barcelona: Editorial UOC.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., et al. (2014). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=2JxuBAAAQBAJ&pg=PT7&dq=psicometria+meneses&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjg2fPwg6PgAhVO11kKHcq2AEwQ6AEIKDAA#v=onepage&q=psicometria%20meneses&f=false>
- Ministerio de Salud (2015). *Nociones de salud mental: Dirigido a trabajadores de primer nivel de atención*. Módulo 2. Lima- Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf>
- Montero, I., y León, O. (2007). *La guía para los estudios de investigación en la psicología*. *International Journal of Clinic and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf
- Morán, G. y Alvarado, D. (2010). *Métodos de Investigación*. México: Pearson Recuperado en: <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
- Moyano, C. y Orozco, M. (2018). *Apoyo social y Calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Wienes: Lima-Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1745/TITULO%20-%20Orozco%20Quispe%2c%20Maggi%20Yoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñiz, J., Elousa, P., y Hambleton, R. (2013). *Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición*. *Psicothema*, 25, 151-157. doi:doi:10.7334/psicothema2013.24.
- Nieto, J., Abad, M., Esteban A., y Tejeira, M. (2004). *Psicología para Ciencias de la Salud: Estudio del comportamiento humano para la enfermedad*. España: McGraw-Hill Interamericana.

- NIH. (05 de 06 de 2015). *Instituto Nacional del Cáncer*. Recuperado de: ¿Qué es el cáncer?: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#diferencias-celulas-cancerosas-y-normales>
- Norhayati, M., Aniza, A., Nik Hazlina, N., y Azman, M. (2015). *Psychometric properties of the revised Malay version Medical Outcome Study Social Support Survey using confirmatory factor analysis among postpartum mothers*. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(4), 398–405. doi:10.1111/appy.12184
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. 2nd Edition. New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. y Bernstein, Y. (1995). *Teoría psicométrica*. México: McGrawHill.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cáncer*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud Mental: Un estado de bienestar*. Consejo ejecutivo y asambleas mundiales de la salud. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Pérez, P., Gonzales, A., Mieles, I., y Uribe, A. (2017). *Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográfico en pacientes oncológicos*. *Pensamiento Psicológico*, Vol 15, No 2, 2017, pág. 41-54. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.rase
- Pitot, H. (1981). *Fundamentos de oncología*. (Págs. 16-19). Barcelona: Editorial Reverté.
- Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., & Padilla, O. (2015). *Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena*. *Atención Primaria*, 47(8), 523–531. doi:10.1016/j.aprim.2014.10.010
- Remor, E. (2002). *Apoyo Social y Calidad de Vida en infección por el VIH*. *Aten Primaria* 2002. julio-agosto. 30 (3): 143-149. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13035258>
- Richaud, M. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques XIX*, 1-2 (2007): 5-

- Rodríguez, R. (2005). *El hombre como ser social y la conceptualización de la salud mental positiva*. Investigación en Salud, VII (2), 105-111. pág. 6 y 7. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/142/14270205.pdf>
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2009). *Metodología y diseños en la investigación científica* (Cuarta ed.). Lima, Perú: Editorial Visión Universitaria.
- Sánchez H y Reyes, C (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Perú: Business Support Aneth S.R.L.
- Senra, A. (2002). *El cáncer: Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*. Madrid. España: Ediciones Harcourt.
- Sherbourne, C., y Stewart, A. (1991). *Cuestionario de apoyo social MOS. Ciencias sociales y medicina, 32 (6), 705–714*. doi: 10.1016 / 0277-9536 (91) 90150-b
- Shumaker, S. & Brownel, A. (1984). *Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps*. Journal of Social Issues. Vol.40. pág.157. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/fc41/ef531e881f3ea80266ab0dc7b7c47e5861e7.pdf>
- Steiger, J. y Lind, J. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Iowa, IA: Psychometric Society.
- Tam, J., Vera, G.y Oliveros. (2008). Tipos, métodos y estrategias de la investigación científica. *Pensamiento y acción, 2(1)145-154*.
- Terol, C. (1999). *Apoyo Social y Salud en pacientes oncológicos*. (Tesis doctoral). España: Universidad Miguel Hernández. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/689/7/TESIS%20TEROL-CANTERO-MC.pdf>
- The Lancet Oncology Comisión. (2013). *La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe*. Vol 14. Uruguay - Montevideo. pág.1. Recuperado de: <https://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/planning-cancer-control-latin-america-and-caribbean/tlo-commission-series-spanish.pdf>

- Tornibeni, S., Pérez, E. y Oláz, F. (2008). *Introducción a la psicometría*. (Págs.: 19-20) Buenos Aires: Paidós.
- Van. F, y Hambleton, R. (1996). *Translating tests: Some practical guidelines*. *European Psychologist*, 1, 89-99.
- Veiel, H. (1985). *Dimensions of social support: a conceptual framework for research*. *Soc Psychiatry* (1985) 20:156-162
- Wang, W., Zheng, X., He, H., & Thompson, D.(2013). *Psychometric testing of the Chinese Mandarin version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey in patients with coronary heart disease in mainland China*. *Quality of Life Research*, 22(8), 1965–1971. doi:10.1007/s11136-012-0345-x
- Yu, Y., Yang, J., Shiu, C., Simoni, J., Xiao, S., Chen, W., & Wang, M. (2015). *Psychometric testing of the Chinese version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey among people living with HIV/AIDS in China*. *Applied Nursing Research*, 28(4), 328–333. doi:10.1016/j.apnr.2015.03.006
- Zanini, D., & Peixoto, E.(2016). *Social Support Scale (MOS-SSS): Analysis of the Psychometric Properties via Item Response Theory*. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 26(65), 359–368. doi: 10.1590/1982-43272665201612

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Operacionañización de Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
Título: “Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”					
Autoras: Collasco Fiestas Helen Rocío y Leon Lamilla Lorena Lisbett					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿El Cuestionario MOS de Apoyo Social es adaptable en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-2018?</p>	<p>OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Adaptar el Cuestionario MOS de Apoyo Social para su aplicación en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.</p>	Variable: Apoyo Social			
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo específico 1: Establecer la evidencia de validez basada en el contenido del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. • Objetivo específico 2: Realizar el análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. • Objetivo específico 3: Establecer la evidencia de validez basada en la estructura interna del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. • Objetivo específico 4: Establecer la evidencia de validez convergente del cuestionario MOS de apoyo social en 	<p>Dimensiones</p> <p>Apoyo emocional / informacional</p>	<p>Indicadores</p> <p>3: ¿Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar? 4: ¿Alguien que le aconseje cuando tenga problemas? 8: ¿Alguien que le informe y le ayude a entender una situación? 9: ¿Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones? 13: ¿Alguien cuyo consejo realmente desee? 16: ¿Alguien con quien puede compartir sus temores y problemas más íntimos? 17: ¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales? 19: ¿Alguien quien comprenda sus problemas?</p>	<p>Ítems</p> <p>3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.</p>	<p>Niveles o Rangos</p> <p>Ordinal.</p> <p>El cuestionario está compuesto por 20 ítems de los cuales 19 fueron elaborados a partir de la escala Likert.</p> <p>1= Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre</p>
		<p>Tangible o Instrumental</p>	<p>2: ¿Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama? 5: ¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita? 12: ¿Alguien que le prepare la comida sino puede hacerlo? 15: ¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas?</p>	<p>2, 5, 12 y 15.</p>	

	<p>pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> Objetivo específico 5: Establecer la confiabilidad por consistencia interna del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. Objetivo específico 6: Establecer baremos del cuestionario MOS de apoyo social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018. 	<p>Interacción Positiva</p>	<p>7: ¿Alguien con quien pasar un buen rato? 11: ¿Alguien con quien pueda relajarse? 14: ¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas? 18: ¿Alguien con quien divertirse?</p>	<p>7, 11, 14 y 18.</p>	
		<p>Afectivo</p>	<p>6: ¿Alguien que le muestre amor y afecto? 10: ¿Alguien que le abrace? 20: ¿Alguien a quien amar y sentirse querido?</p>	<p>6, 10 y 20</p>	
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Diseño de tipo: Tecnológico y no experimental (Sánchez y Reyes, 2015).</p>	<p>POBLACIÓN Pacientes oncológicos del Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) de Lima.</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario MOS de Apoyo Social, Sherbourne y Stewart (1991). Propósito: Medir el Apoyo Social percibido por el paciente.</p>	<p>ESTADISTICA A UTILIZAR DESCRIPTIVA Ya que tiene la finalidad de calcular, evaluar o recaudar datos o información sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes de una variable (Martínez y Chacón, 2016).</p>		
<p>MÉTODO Enfoque Cuantitativo</p>	<p>TIPO DE MUESTRA: Probabilística dirigida o intencional. TAMAÑO DE MUESTRA: 499 pacientes del INEN.</p>	<p>Áreas que mide: - Apoyo emocional - Tangible o Instrumental - Interacción Positiva - Afectivo Usuarios: Mayores de 18 años. Tiempo: 10 a 15 min. Formato de aplicación: Individual o colectivo.</p>	<p>INFERENCIAL Debido a que las muestras se estimaron mediante técnicas estadísticas inferenciales, como el uso del análisis factorial confirmatorio para la validez del constructo.</p>		

ANEXO 2: Consentimiento informado

INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

El instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, INEN, brinda atención asistencial altamente especializada y es sede docente - académica de profesionales y técnicos de la salud para la prevención y control del cáncer.

En ese sentido, le solicitamos su CONSENTIMIENTO, para incluirlo en el estudio “Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018”. Su participación es estrictamente voluntaria tiene una duración aproximadamente de 20 minutos y consiste en responder el cuestionario, el cual contiene las escalas del presente estudio. En cualquier caso, podrá desistir en cualquier momento mi autorización sin ninguna consecuencia. Los investigadores se comprometan al uso exclusivo de los datos con fines científicos garantizando su identidad y confidencialidad. Si tiene alguna duda o consulta sírvase comunicarse con Helen Collasco Fiestas o Lorena León Lamilla las autoras de la investigación a los celulares 959261533 / 950158598 o escribir al correo: lorenalisbettleonlamilla@gmail.com.

De la misma manera, podría comunicarse al comité de ética INEN al teléfono 2016500-3001 o escribir al comite_etica@gmail.com dirigiéndose al Dr. Juvenal Sánchez (presidente del comité de ética)

EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con Historia Clínica N° _____ declaro haber sido informado(a)

del proceso de evaluación y que han sido resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria.

SI () NO () doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma o huella digital del paciente

Surquillo _____ de _____ del 2018.

Formato adaptado del Consentimiento Informado de Participación de Pacientes en Actividades de Docencia aprobado con la RJ- INEN-N° 026-2015

ANEXO 3: Ficha de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO

Fecha de aplicación de protocolo: ___/___/___ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Hospitalización () Consulta externa () Ambulatorio ()

I. INFORMACIÓN PERSONAL

- DNI:
- HC:
- Edad:
- Sexo: () Masculino () Femenino
- Estado civil: () Soltero () Casado () Conviviente () Separado () Divorciado () Viudo
- ¿Con cuántas personas vive?:
- ¿Tiene hijos?: _____ ¿Cuántos? ____ MayE () MenE ()
- Lugar de origen: () Perú () Otro especificar _____
- Lugar/ Distrito de residencia actual:
- ¿Reside en un lugar distinto a causa de la enfermedad?:
- Departamento de procedencia:
- Grado de instrucción: () Primaria () Primaria incompleta () Secundaria () Secundaria Incompleta () Técnico () Técnico incompleto () Superior () Superior incompleta
- Ocupación u oficio:
- Situación laboral actual: () Desempleado () Empleado () Independiente
- ¿Se encuentra desempleado a causa de la enfermedad?
- ¿Vino acompañado? Familiar () Amigo () Sin compañía ()
- Su situación económica es:
 1. Buena (Satisface sus necesidades económicas)
 2. Regular (Satisface parcialmente sus necesidades económicas)
 3. Mala (No alcanza para satisfacer sus necesidades económicas)

II. INFORMACIÓN MÉDICA

- Departamento médico oncológico: Abdomen () Cabeza y cuello ()
Medicina onc() Ginecología () Urología () Neurooncología () Ortopedia ()
Senos y tumores mixtos () Tórax () Otros () _____
- Tipo de seguro médico: SIS () Hospital () Seguro Social () Seguro Privado () Convenio
fuerzas armadas () Otros () _____
- Diagnóstico oncológico:
- Recidiva de diagnóstico Si () No ()
- Estadío clínico: () 0 () I () II () III () IV () Sin estadiaje ()
- Tipo de tratamiento actual: () QT () RT () Cirugía () Hormonal () Inmunoterapia ()
- Tipo de tratamiento previo: () QT () RT () Cirugía () Hormonal () Inmunoterapia ()
- Tuvo contacto con algún psicólogo en INEN () Si () No

ANEXO 4: Protocolo cuestionario MOS de Apoyo Social

Cuestionario MOS de Apoyo Social

A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómodo contigo y puedes hablar acerca de lo que tu sientes y piensas).

Amigos cercanos: _____ Familiares cercanos: _____

B. Marca con una “X” en el cuadrado que mejor se acerque a su respuesta:

(N) Nunca, (CN) Casi Nunca, (A) A veces, (CS) Casi Siempre, (S) Siempre

		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
2.	Alguien que le ayude cuando tenga que reposar en cama debido a su condición.					
3.	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.					
4.	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.					
5.	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.					
6.	Alguien que me muestre amor y afecto.					
7.	Alguien con quien pasar un buen rato.					
8.	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.					
9.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de usted mismo y de sus preocupaciones.					
10.	Alguien que le abrace.					
11.	Alguien con quien pueda relajarse.					
12.	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
13.	Alguien cuyo consejo realmente desee.					
14.	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.					
15.	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas					
16.	Alguien con quien pueda compartir sus temores y problemas personales					
17.	Alguien que le aconseje acerca de cómo resolver sus problemas personales					
18.	Alguien con quien divertirse					
19.	Alguien que comprenda sus problemas					
20.	Alguien a quien amar y sentirse querido					

ANEXO 5: Protocolo Escala EATC

Escala de Adherencia al Tratamiento (EATC)

INSTRUCCIONES: A continuación te presentamos una serie de preguntas las cuales deberá marcar con un aspa (x) en los casilleros NUNCA, CASI NUNCA, CASI SIEMPRE Y SIEMPRE según lo que le suceda actualmente. Responda con sinceridad.

		NUNC A	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1	Asisto a las consultas de seguimiento programadas en el consultorio y/o hospital				
2	Cumplo las indicaciones relacionadas con la dieta				
3	Si no recuerdo la fecha de mi cita, llamo o me acerco al hospital para recordar la fecha exacta.				
4	Acudo en la fecha establecida a las terapias como; quimioterapia, sin necesidad que mi familia y amigos me recuerden la fecha				
5	Tomo las dosis indicadas de medicamentos				
6	Adeco las actividades de mi vida diaria según los horarios de mi medicación				
7	Asisto a las terapias prescritas ya sea quimioterapias, radioterapias.				
8	Tomo los medicamentos en el horario establecido				
9	Recuerdo la fecha de mi próxima cita de seguimiento en el consultorio				
10	Realizo los ejercicios físicos indicados				
11	Cumplo el tratamiento sin supervisión de mi familia o amigos.				
12	No fumo desde que inicié mi tratamiento				
13	A pesar de que el médico me restringió algunas actividades, continuo realizándolas como si estuviese sano.				
14	No tomo bebidas alcohólicas desde que inicié mi tratamiento.				
15	Me resulta fácil cumplir con el tratamiento.				
16	Mi médico tratante y yo decidimos de manera conjunta, el tratamiento a seguir				
17	Cada cita le informo a mi médico tratante los efectos (buenos o malos) que me produjeron los tratamientos administrados				
18	Considero que es importante realizarme las pruebas y análisis que el médico solicite				
19	Utilizo recordatorios (agendas, mensajes al celular, arcas en el calendario, etc.) que faciliten la realización del tratamiento				
20	Mi médico tratante y yo dialogamos sobre los beneficios y aspectos negativos del tratamiento				
21	Le manifiesto abiertamente al médico mi conformidad o disconformidad con el tratamiento.				
22	Ejecuto voluntariamente todas las pruebas y análisis que el médico me solicita.				
23	Llamo a mi médico tratante cada vez que me siento mal.				

ANEXO 6: Protocolo ICV

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (ICV)

Con respecto a los siguientes aspectos de su vida, califique de 1 a 10 su situación actual, donde 10 es excelente:

1. Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	_____
2. Bienestar psicológico o emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho con sigo mismo.	_____
3. Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	_____
4. Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	_____
5. Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	_____
6. Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional.	_____
7. Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	_____
8. Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	_____
9. Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	_____
10. Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	_____
Total	_____

ANEXO 7: Cargo de lista de documentos entregados al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para su revisión por el área de investigación.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ REVISOR DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION DEL INEN

ANEXO N°3-B

INSTRUMENTO PARA LA VERIFICACION ADMINISTRATIVA DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
(NO ENSAYOS CLINICOS)

Este listado se incluye con la finalidad de que el Investigador verifique que todos los documentos se encuentran en el Expediente. De esta manera evitará el retraso de la aprobación de su proyecto. Por favor, verifique cada uno de los siguientes puntos antes de enviar su aplicación. De lo contrario la aprobación de su proyecto será retrasada. Incluya una copia de este listado (completo y firmado) en los documentos presentados para la aprobación de su proyecto.

Adjuntar la documentación según el siguiente orden (marcar con una x):

1	Solicitud de revisión de proyectos	X
2	Carta de compromiso	X
3	Declaración de conflictos de interés del Investigador Principal	X
4	Proyecto de investigación, 01 juego versión impresa y 01 juego en PDF (en español)(según la siguiente estructura: Título, resumen, introducción, planteamiento del problema de investigación, justificación del estudio, marco teórico, objetivos, hipótesis*, metodología, recursos, cronograma, aspectos éticos, referencias bibliográficas (según Vancouver), anexos**) *De acuerdo a la naturaleza del proyecto de investigación ** Instrumentos para recolección de datos u otros según corresponda.	X
5	*Consentimiento informado, 01 juego.	
6	Curriculum vitae en caso el investigador no haya enviado previamente su CV o enviar al correo del investigacion@inen.sld.pe	X
7	Carta de presentación de la universidad o ficha de registro de proyecto de investigación (Si el investigador principal va a realizar un proyecto de investigación para la obtención de un título profesional o grado académico)	X
8	Si es un estudio multicéntrico el investigador principal debe ser del INEN. Si el Investigador principal no es trabajador del INEN y no es un estudio multicéntrico, debe tener un investigador asociado del INEN perteneciente al departamento servicio donde se realizará el trabajo de investigación.	
9	File escaneado completo en PDF, una vez aprobado su proyecto	

*Si su proyecto no requiere consentimiento informado escribir NA.

NOTA: Los proyectos observados tienen 3 días hábiles para responder las observaciones de lo contrario pasará para la siguiente reunión.



[Handwritten signature]
70819632

ANEXO 8: Carta de presentación del proyecto de tesis de la Universidad César Vallejo a INEN.



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

San Juan de Lurigancho, 12 de octubre del 2018

CARTA N° 1818-2018-CP PSI/UCV LIMA ESTE

Srs.
INEN
Presente.-

Atención: Área de Investigación

ASUNTO: Autorización para aplicar un instrumento de investigación

De mi especial consideración:

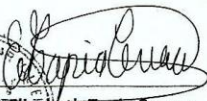
Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que los siguientes estudiantes:

ALUMNO	DNI
COLLACSO FIESTAS HELLEN ROCIO	76225995
LEON LAMILLA LORENA LISBETT	70819632

De la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, quienes solicitan permita el ingreso a su institución y la colaboración para aplicar un instrumento de investigación para la adaptación del cuestionario MOS apoyo social en pacientes oncológicos del instituto nacional de enfermedades neoplásicas.

Sin otro en particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente;


Mgtr. Elizabeth Tapia Caverio
Coordinadora de la C.P de Psicología
Universidad César Vallejo – Lima Este

ANEXO 9: Carta de aprobación del proyecto de tesis por el comité revisor perteneciente al área de Investigación de INEN.

	PERÚ	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	
---	-------------	----------------------------	---	---

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Lima 13 de noviembre de 2018

CARTA N° 240 -2018-CRP-DI-DICON/INEN

SRTAS.
COLLACSO FIESTAS, HELEN ROCÍO
LEÓN LAMILLA, LORENA LISBETT
Investigadoras Principales
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente e informarle que el Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del INEN, han revisado y aprobado el trabajo de Investigación Titulado: **ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2018". INEN 18-96.**

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico a los 6 o 12 meses sobre los avances de dicho proyecto, así como las conclusiones del mismo a esta Oficina.

Atentamente,

 M.C. Vásquez Chávez Jule Presidente del Comité Revisor	 Mg. Sandro Casavilca Zambrano Miembros del Comité Revisor
 M.C. Marga López Contreras Miembro del Comité Revisor	 M.C. Alberto Lachos Dávila Miembro del Comité Revisor



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima – 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

ANEXO 10: Carta de presentación del proyecto de investigación al área de Ética en INEN.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 19 de noviembre del 2018

DR.
ARISTIDES JUVENAL SANCHEZ LIHÓN
Presidente del comité Institucional de Ética en investigación del Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

Presente

De nuestra consideración:

Es grato saludarlo cordialmente y presentarle el protocolo de investigación:
**"Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018"** (Aprobado por comité de
investigación) el cual posee como investigadoras principales a Helen Rocío Collacso
Fiestas y Lorena León Lamilla, ambas estudiantes del último ciclo de la carrera de
psicología de la universidad César Vallejo.

Acudimos a usted con la finalidad de que el comité de APRUEBE el presente protocolo.

Se adjuntan los siguientes documentos:

- Copia de Proyecto de investigación.
- Copia de consentimiento informado como anexo dentro del proyecto de investigación
- Copia de CV de autoras principales

Nos despedimos de usted agradeciendo su atención por la presente


Atentamente,

Helen Collacso Fiestas
Lorena León Lamilla

[Firma manuscrita]
Alumnas XI Ciclo UCV
Ex Internas Psicología INEN



ANEXO 11: Carta de aprobación y autorización por el área de Ética para la ejecución del proyecto de tesis en INEN.

 "DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Lima, 27 de noviembre de 2018

CARGO

CARTA N° 422-2018-CIE/INEN

Srtas.
**COLLACSO FIESTAS HELEN
LEÓN LAMILLA LORENA**
Investigadoras Principales

Presente.-

REFERENCIA: **PROTOCOLO: "ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, LIMA 2018". INEN 18-96**

ASUNTO: **REVISIÓN Y APROBACIÓN**

Mediante el presente, tengo a bien dirigirme a usted para informarle que los Miembros del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN, **REVISAN Y APRUEBAN** la siguiente documentación remitida del protocolo en referencia:

- Proyecto de Investigación
- Consentimiento Informado

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

c.c.: Archivo
L.C

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima - 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

ANEXO 12: Relación de jueces expertos.

Tabla 12

Relación de Jueces participantes en validación del cuestionario MOS de Apoyo Social

N	EXPERTOS	C.Ps.P	ESPECIALIDAD
1	Flor de María Arrunátegui Reyes	2474	* Psicóloga de INEN encargada del área de cuidados paliativos. * Especialidad en Duelo. * Maestría en Psicología Clínica y de la Salud.
2	Oscar Edmundo Villanueva Cortez	20715	* Psicólogo de INEN encargado del área de TAMO y UTM. * Especialidad en psicoterapia Gestalt.
3	Loida Esenarro Valencia	10448	* Psicóloga de INEN encargada del área de Emergencia. * Maestría en Neuropsicología
4	Jose Carlos Sanchez Ramírez	20699	* Psicólogo de INEN encargado del "Club de la mama". * Especialista en Psicoterapia Cognitivo conductual.
5	Rosa Arguelles Torres	6693	*Psicóloga coordinadora del departamento de Psicología de INEN. * Encargada de Cirugía y TARGA. * Especialista en Psicoterapia Sistémica
6	Yvo Fernández Montoro	10674	* Psicólogo de INEN encargado del programa para la prevención de adicciones. * Especialista en psicoterapia en adicciones.
7	Sarita Angulo R.	15530	* Psicóloga de INEN encargada del área de pediatría. * Especialista en psicoterapia Cognitivo conductual. * Psicólogo de INEN encargado del área de adolescentes.
8	Fernando Lamas Delgado	18519	* Doctorado en Educación * Maestría en Psicología Clínica y de la Salud.
9	Giovanna Galarza T.	6091	* Especialidad en Psicooncología y terapia cognitivo conductual. * Psicóloga de INEN encargada del programa de internado. * Maestría en Psicooncología.
10	Antonio Conso Machuca	14378	* Psicólogo de INEN * Especialidad en Psicoterapia cognitivo conductual.
11	Hernán Bernedo Del Carpio	9965	* Psicólogo de INEN encargado del área de pediatría. * Maestría en Neuropsicología

Nota: N: Número de orden, C.Ps.P: Colegio de Psicólogos del Perú

ANEXO 13: Certificados de validez por juicio de expertos.

Juez 1:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario MOS de Apoyo Social

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	✓		✓		✓		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓		✓		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		
8	Alguien que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	✓		✓		✓		
10	Alguien que lo lleve al médico cuando lo necesito.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		
14	Alguien que le abraze.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	✓		✓		✓		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Mg. ARANATEGUI REYES FIOR DE MARA
 DNI: 08019737

Especialidad del validador: psicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. Fior de Mar Arunategui Reyes,
 Psicólogo Clínico
 C.Ps.P. 2474

UNIDAD DE SALUD MENTAL

Firma y sello del Experto Informante.

Especialidad: psicología

Juez 2:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario MOS de Apoyo Social

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar.	/		/		/		
2	Alguien que le aconseja cuando tengas problemas.	/		/		/		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	/		/		/		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	/		/		/		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	/		/		/		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos.	/		/		/		
7	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas íntimos.	/		/		/		
8	Alguien que comprende sus problemas.	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	/		/		/		
10	Alguien que te lleve al médico cuando lo necesites.	/		/		/		
11	Alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo.	/		/		/		
12	Alguien que te ayude con las tareas domésticas.	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	/		/		/		
14	Alguien que te abraza.	/		/		/		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido.	/		/		/		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	/		/		/		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	/		/		/		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	/		/		/		
19	Alguien con quien divertirse.	/		/		/		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg. / Ps. Psic Oscar Villanueva
 DNI 43200174

Especialidad del validador Psicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto tal como formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica de constructo.
³Claridad: Si existe alguna dificultad acerca del enunciado del ítem, es cuando es ambiguo y directo.

Nota: Si hubiera, se debe validar cuando los ítems planteados son similares entre sí.

Oscar Villanueva
 Psicólogo
 Universidad César Vallejo
 Calle 100 N. 1011
 Trujillo, Perú
 Especialidad: Psicología

Juez 3:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

J3

Cuestionario MOS de Apoyo Social

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	✓		✓		✓		
4	Alguien en quien confiar o con qu en hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓		✓		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		+ alguien de quien ayudo
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		
8	Alguien que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que <u>estar en cama</u> .	✓		✓				✓ estar a cama puede pasarse mejor
10	Alguien que le lleve el médico cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		Usar un otro ítem me o te
14	Alguien que me abraza.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	✓		✓		✓		
17	Alguien con quien pueda relajarse	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Benavente Valencia, Loida

DNI: 91316243

Especialidad del validador: Psicología clínica / Neuropsicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Lic. Loida Benavente Valencia
 Psicóloga Clínica
 C. P. N. 10448
 Firma en su calidad de Informante.
 Instituto Nacional de Educación Superior Tecnológica
 Especialidad: Psicología

Juez 4:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario MOS de Apoyo Social

JOSE CARLOS. J4

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	X		X		X		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	X		X		X		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	X		X		X		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	X		X		X		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	X		X		X		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	X		X		X		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	X		X		X		
8	Alguien que comprenda sus problemas	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	X		X		X		
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	X		X		X		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	X		X		X		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	X		X		X		
14	Alguien que le abrace.	X		X		X		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	X		X		X		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	X		X		X		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	X		X		X		
19	Alguien con quien divertirse	X		X		X		

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Jose Carlos Sanchez Ramirez

DNI: 44457825

Especialidad del validador: Psicología Clínica

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma y sello del Experto Informante.
 Especialidad: Psicología Clínica



Cuestionario MOS de Apoyo Social

35

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	X		X		X		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	X		X		X		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	X		X		X		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	X		X		X		
5	A quien cuyo consejo realmente desee	X		X		X		
6	A quien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	X		X		X		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	X		X		X		
8	Alguien que comprenda sus problemas	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengan que estar en cama.	X		X		X		
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	X		X		X		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	X		X		X		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	X		X		X		
14	Alguien que le abraza.	X		X		X		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	X		X		X		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	X		X		X		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	X		X		X		
19	Alguien con quien divertirse	X		X		X		



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Ps. ROSA MARÍA ARZÓVALLES TORRES.
 DNI: 0888.1829

Especialidad del validador: Psicóloga Clínica - Especialista en Tr. Familiares Sistémicos.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Rosa María Arzávalles Torres
 C. D. P. 6693 RNE. 014-2814
 Firma y sello del Experto Informante.

Especialidad: _____

Juez 6:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cuestionario MOS de Apoyo Social

36

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Algu en con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Algu en que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		Se puso la palabra "comente" en vez de "aconseje".
3	Alguien que lo informe y le ayude a entender la situación.	✓		✓		✓		
4	Algu en en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓		✓		
5	Algu en cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		Se cambió "comente" en vez de "comparta".
6	Algu en con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		
7	Algu en que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		"comente" en vez de "aconseje".
8	Algu en que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	✓		✓		✓		
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		"Alguien que le muestre" en vez de "alguien que me muestre".
14	Alguien que le abraza.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	✓		✓		✓		
17	Alguien con quien pueda reírse.	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Dr. Yvo Javier Torres Cordero

DNI: 10284415

Especialidad del validador: Psicoterapeuta Gestalt

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma y sello del Experto Informante.

Especialidad: Psicoterapeuta Gestalt



37

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	✓		✓		✓		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓		✓		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		
8	Alguien que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	✓		✓			✓	-Cambiar cama y guardar sillas
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		
14	Alguien que le abraza.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	✓		✓				pasar un rato agradable / como no
17	Alguien con quien pueda relajarse.	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Santa María de Jesús Angulo Rubio
 DNI: 41984951

Especialidad del validador: Psicología Cognitiva Conductual

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lic. Santa Angulo R.
 PSICÓLOGA
 C. P. S. 15530
 Firma y sello del Experto Informante.
 Especialidad: Psicología Cognitiva Conductual

Juez 8:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Questionario MOS de Apoyo Social

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	✓		✓		✓		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓			✓	alguien que le inspire confianza para hablar de...
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		puede usarse más
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		íntimos/más personales
8	Alguien que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	✓		✓			✓	Posturas en cama / en descanso en apoyo
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		
14	Alguien que le abrace.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	✓		✓		✓		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		similares a 16-17



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg/Ps. FERNANDO LAMAS DELGADO
 DNI: 25720489

Especialidad del validador: PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD / PSICONECOLOGIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma
 Firma y sello del Experto Interoftalmólogo
 Especialidad: Fernando Lamas Delgado
 PSICOLOGO CLINICO
 CPSP N° 18619

Juez 9:



Cuestionario MOS de Apoyo Social

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	/		/		/		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	/		/		/		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	/		/		/		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	/		/		/		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	/		/		/		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	/		/		/		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	/		/		/		
8	Alguien que comprenda sus problemas	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	/		/		/		
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	/		/		/		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	/		/		/		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	/		/		/		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	/		/		/		
14	Alguien que le abrace.	/		/		/		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	/		/		/		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	/		/		/		
17	Alguien con quien pueda relajarse	/		/		/		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para dividir los problemas.	/		/		/		
19	Alguien con quien divertirse	/		/		/		



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. (Mg) Ps. GIOVANNA A. GALARZA TORRES
 DNI: 09488264

Especialidad del validador: Mg. EN PSICOLOGIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Mg. GIOVANNA A. GALARZA TORRES
 PSICOLOGA
 R. N. 6091

Firma y sello del Experto Informante.

Especialidad: _____



Questionario MOS de Apoyo Social

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.	✓		✓		✓		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓		✓		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		
8	Alguien que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que le ayude cuando tengas que estar en cama.	✓		✓		✓		
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		
14	Alguien que le abraza.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.		✓	✓		✓		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		

"Acompañamiento Social en lugar de Buen rato"



Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Lic. ANTONIO CONSO MACHUCA
 DNI: 09112429

Especialidad del validador: TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma y sello del Experto Informante.
 Especialidad: Terapia C. Conductual

Lic. Antonio Conso Machuca
 Psicólogo Clínico
 C.Ps.P 14378
 UNIDAD DE SALUD MENTAL
 - Huancayo, Perú



Cuestionario MOS de Apoyo Social

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: APOYO EMOCIONAL								
1	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.	✓		✓		✓		
2	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.	✓		✓		✓		
3	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación	✓		✓		✓		
4	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	✓		✓		✓		
5	Alguien cuyo consejo realmente desee.	✓		✓		✓		
6	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	✓		✓		✓		
7	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas íntimos	✓		✓		✓		
8	Alguien que comprenda sus problemas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: INSTRUMENTAL/ TANGIBLE								
9	Alguien que lo ayude cuando tengas que estar en cama.	✓		✓		✓		
10	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.	✓		✓		✓		
11	Alguien que le prepare a comida si no puede hacerlo.	✓		✓		✓		
12	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO AFECTIVO								
13	Alguien que me muestre amor y afecto.	✓		✓		✓		
14	Alguien que le abrace.	✓		✓		✓		
15	Alguien a quien amar y sentirse querido	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
16	Alguien con quien pasar un buen rato.	✓		✓		✓		
17	Alguien con quien pueda relajarse.	✓		✓		✓		
18	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.	✓		✓		✓		
19	Alguien con quien divertirse	✓		✓		✓		



Observaciones: ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg / Ps. Hernán Bernardo del Carpio
 DNI: 01912622

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]

Firma y sello del Experto Informante.

Especialidad: Psicología Clínica y Neuropsicología

[Firma]
HERNÁN BERNARDO DEL CAPIO
 Psicólogo Clínico C.P.S.P. 9965
 UNIDAD DE SALUD MENTAL
 Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas

ANEXO 14: Acta de aprobación y originalidad de tesis.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 2 de 2
--	---	---

Yo, Mg. Antonio Serpa Barrientos, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018", de la estudiante Helen Rocío, Collocco Fiestas constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectados no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho 04 de Febrero 2019




Firma

Mg. Antonio Serpa Barrientos

DNI: 41225216

			
Director de Investigación	Revisó	Responsable del IIC	Vice rector de Investigación

ANEXO 14: Acta de aprobación y originalidad de tesis.

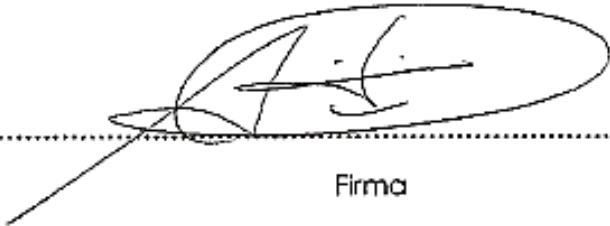
 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 2
--	---	---

Yo, Mg. Antonio Serpa Barrientos, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Filial Lima, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018", de la estudiante Lorena Lisbett Leon Lamilla, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.




San Juan de Lurigancho 04 de Febrero 2019



 Firma


Mg. Antonio Serpa Barrientos

DNI: 41225216

		
Elaboró: Dirección de Investigación	Revisó:	Vicerectorado de Investigación

ANEXO 15: Turnitin

feedback studio Teoría -- / 0 < 10 de 16 > ?

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA,

AUTORAS:
Collaco Fiestas, Helen Rocio
Leon Lamilla, Loena Lisbett

ASESOR:
Mg. Srpa Barrientos, Antonio

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Psicométrica

Lima- Perú
2019

Resumen de coincidencias X


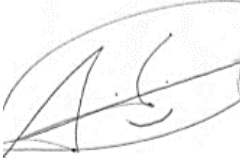
24 %

Se están viendo fuentes externas

Ver fuentes en inglés (Beta)


Coincidencias

1	Entregado a Universita... Trabajo de estudiante	5 % >
2	revistasinvestigacionu... Fuente de internet	2 % >
3	www.carloschavez.net Fuente de internet	1 % >
4	repositorio.uce.edu.pe Fuente de internet	1 % >
5	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	1 % >
6	tesis.gupc.edu.pe Fuente de internet	1 % >
7	cybertesis.unimem.edu... Fuente de internet	1 % >
8	www.unmss.gub.pe Fuente de internet	1 % >
9	Entregado a Universida... Trabajo de estudiante	1 % >
10	revistas.ush.edu.co Fuente de internet	1 % >
11	dispace.stpl.edu.ec Fuente de internet	1 % >



Página: 1 de 52 Número de palabras: 13711 Text-only Report | Turnitin Classic | High Resolution **Activo** 🔍

ANEXO 16: Autoriación de publicación de Tesis en repositorio institucional UCV.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Collacso Fiestas, Helen Rocío, identificado con DNI N°76225995, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **"Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018"**, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 76225995

FECHA: 4 de Febrero del 2019

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SGC	Tramitó	Investigador

ANEXO 17: Autorización de publicación de Tesis en repositorio institucional UCV.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Leon Lamilla, Lorena Lisbett , identificado con DNI N°70819632 , egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 70819632

FECHA: 4 de Febrero del 2019

 	Dirección de Investigación	Revisó	 	 	Vicerrectorado de Investigación
Elaboró					

ANEXO 18: Autoriación de versión final



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Collasco Fiestas, Helen Rocío

INFORME TÍTULADO:

Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 5 de febrero de 2019

NOTA O MENCIÓN: 18



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187

ANEXO 19: Autoriación de versión final



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO.

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Carrera Profesional de Psicología, Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Leon Lamilla, Lorena Lisbett

INFORME TÍTULADO:

Adaptación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 5 de febrero de 2019

NOTA O MENCIÓN: 18



Mg. Nikolai Martin Rodas Vera

DNI: 42913187