



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN CIENCIAS  
MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CAMPO DEL CONOCIMIENTO: SALUD PÚBLICA BUCAL

VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL  
DE LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO  
EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE MINATITLÁN, VERACRUZ.

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER POR EL TÍTULO DE MAESTRA EN CIENCIAS

PRESENTA

KATHIA GUADALUPE RODRÍGUEZ GONZALEZ

TUTOR

MTRO. JAVIER DE LA FUENTE HERNANDEZ

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES (ENES) CAMPUS LEON, GTO.

MÉXICO. D.F., NOVIEMBRE 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
1.- ANTECEDENTES.....	8
1.1 SOPORTE SOCIAL Y SALUD DE ADOLESCENTES.....	8
1.2 SOPORTE SOCIAL Y SALUD BUCAL.....	10
2.- MARCO TEORICO.....	12
2.-1 DEFINICIÓN DE SOPORTE SOCIAL.....	12
2.2 INSTRUMENTOS DISPONIBLES PARA MEDIR EL SOPORTE SOCIAL.....	14
2.3 ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS).....	17
2.4 ADOLESCENCIA.....	18
2.5 INSTRUMENTOS Y PROCESOS DE MEDICION.....	20
2.6 CONFIABILIDAD.....	21
2.7 VALIDEZ.....	23
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.- JUSTIFICACION.....	28
5.- OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
6.- HIPOTESIS.....	30
Tipo de estudio:.....	30
Universo de estudio:.....	30
Tamaño de la muestra.....	30
Selección de la muestra.....	31
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	31
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión.....	31
8.- VARIABLES.....	32
9.- MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	33



10.- MÉTODO DE REGISTRO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	35
11.- CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	36
12.- RESULTADOS.....	37
13.- DISCUSIÓN .....	51
LIMITACIONES .....	57
14.-CONCLUSIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59



## RESUMEN

**Introducción:** El soporte social se define como el grado en que los individuos se integran socialmente adquiriendo sentido de pertenencia, compromiso e intimidad con otros individuos y se considera un factor protector para la salud sobre todo durante la adolescencia ya que esta etapa es un periodo de vulnerabilidad en donde la influencia de la familia, amigos y otras personas afecta positiva o negativamente la salud. Para conocer la relación existente entre el soporte social y la salud es necesario contar con instrumentos válidos y confiables sin embargo en México no existe un instrumento validado para medir el soporte social en adolescentes. **Objetivo:** Traducir, adaptar y validar la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido (MSPSS) en adolescentes de 15 -19 años de Minatitlán, Veracruz. **Material y Métodos:** Estudio de validación. Muestra de 150 alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán, elegidos al azar. El proceso de validación constó de la traducción y retro-traducción, dos pruebas piloto (una para corroborar enunciados comprensibles así como para verificar el tiempo de aplicación y una segunda para estimar Alpha de Cronbach y estructura factorial de las dimensiones de la escala), la aplicación en la población de estudio y un mes después el re-test. **Resultados:** La edad promedio fue de  $17 \pm 1.65$  años y 110(72.8 %) sujetos de la muestra ( $n=150$ ) fueron del sexo femenino. La consistencia interna evaluada a través de  $\alpha$  de Cronbach fue de 0.848 y el CCI fue 0.858 ( $p < 0.001$ ). En el análisis factorial se identificaron dos componentes: familia-otros significativos (0.864) y amigos (0.264) que en conjunto explican el 81.6% de la varianza. A través de la correlación de Spearman se estimó la validez convergente y divergente; la primera entre la MSPSS y el Cuestionario de Soporte Social de Sarason (SSQ) en la que se obtuvo una  $r = 0.50$  ( $p < 0.001$ ) y la segunda entre la MSPSS y la CES-D en la que se obtuvo una  $r = -0.35$  con una ( $p < 0.001$ ). **Conclusión:** La versión en español de la MSPSS muestra valores psicométricos válidos y confiables para esta población de adolescentes mexicanos.



## ABSTRACT

**Introduction:** Social support is defined as the degree to which individuals are socially integrated acquiring a sense of belonging, commitment and intimacy with others; it is considered a protective factor for health especially during adolescence since this stage is a period of vulnerability where the influence of family, friends and others positively or negatively affects health. To be able to evaluate the relationship between social support and health it is necessary to have reliable and valid instruments for Mexico but there is no validated instrument to measure social support in adolescents. **Objective:** To translate, adapt and validate the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in adolescents (15 - 19 years of age) in Minatitlan, Veracruz. **Material and Methods:** Validation study with a sample of 150 students of the Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlan, chosen at random. The validation process consisted of the translation and back-translation, two pilot tests (one to corroborate that statements were understandable and to verify the time needed for the application and a second to estimate Cronbach's alpha and the factor structure of the dimensions of the scale), the application in the same population and the re-test one month later. **Results:** Mean age was  $17 \pm 1.65$  and 110 (72.8 %) subjects in the sample ( $n = 150$ ) were female. Internal consistency assessed by Cronbach's  $\alpha$  was 0.848 and the ICC was 0.858 ( $p < 0.001$ ). Factor analysis identified two components: family, significant others (0.864) and friends (0.264) that explained 81.6 % of the variance. Convergent and divergent validity was assessed with Spearman correlations. Convergent between the MSPSS and Sarason's Social Support Questionnaire (SSQ) ( $r = 0.50$ ;  $p < 0.001$ ) and divergent between the MSPAS and the CES- D in ( $r = -0.35$ ;  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The Spanish version of the MSPSS shows valid and reliable psychometric values for this population of Mexican adolescents.



## INTRODUCCION

En la actualidad se considera necesario definir a la salud de manera integral, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud: “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”, por lo que se considera a las variables sociales como parte fundamental en la vida de los adolescentes, ya que en gran medida estas variables van a determinar patrones de conducta e intervendrán en el desarrollo de la personalidad. Es decir, el futuro del adolescente dependerá en gran medida de su entorno social, las redes y el soporte social que tenga en esta etapa de la vida, por lo que medir este constructo permite una idea clara de los efectos que las relaciones sociales pueden tener sobre el individuo. Además, se menciona en la literatura que la familia, los amigos, los vecinos y algunas otras personas especiales constituyen el principal soporte social de este grupo de edad, ya que brindan un apoyo emocional e instrumental así como de información y valoración.

Desde la perspectiva de la salud pública y tomando en cuenta conceptos como prevención, promoción y rehabilitación en salud, se considera a las redes sociales y al soporte social como aquellos recursos naturales informales disponibles para garantizar la efectividad de las intervenciones en el área de ciencias de la salud. Conocer la estructura social de una comunidad ayuda a planear de manera integral, acciones que provean de soporte social a nivel individual, familiar y colectivo, por lo que puede ser un indicador tanto del estado de salud general como bucal debido al efecto protector cuando está presente o bien como un factor de riesgo cuando es menor o está ausente.

Sin embargo, en México no existe un instrumento validado, que mida en forma exhaustiva las diferentes dimensiones del soporte social en este grupo de edad, por lo que se hace evidente la necesidad de contar con un instrumento válido para la medición multidimensional del constructo y nos permitirá conocer el panorama



real de la influencia del soporte social en relación con la salud bucal de este grupo de edad.

El propósito del presente estudio es validar la versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido (MSPSS) en adolescentes de 15 -19 años de Minatitlán, Veracruz.



## 1.- ANTECEDENTES

### 1.1 SOPORTE SOCIAL Y SALUD DE ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa de la vida muy complicada y no todos los individuos la inician con los mismos recursos personales y sociales. La adaptación del adolescente va a estar determinada, por la cantidad de elementos con los que dispone para afrontar estos cambios.<sup>1</sup> Se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres tienen una mejor forma de afrontar los problemas, una mayor autoestima y cuentan con una mayor competencia social.<sup>2</sup>

En el campo de la investigación, la evidencia que relaciona al soporte social con la adolescencia es muy escasa; sin embargo el soporte social relacionado con la salud es un tema actualmente estudiado y de gran relevancia<sup>3</sup> en donde la autoestima es determinante del bienestar emocional del joven y además se considera un factor protector que ayuda a las personas jóvenes a superar situaciones difíciles y en esta etapa los padres, amigos y personas especiales son las principales fuentes de apoyo para aumentar la autoestima de los adolescentes. Se dice que un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan por ejemplo a una vida sexual más saludable. Por el contrario, la baja autoestima se ve implicada en los problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste.<sup>4</sup>

Un ejemplo de lo anterior es un estudio realizado con adolescentes polacos entre 8 y 18 años<sup>5</sup> el cual revela que el nivel de apoyo social percibido tiene una influencia significativa sobre la calidad de vida, especialmente en la dimensión de



relaciones con los padres y la vida en el hogar, lo cual explica por qué los miembros de la familia proveen un recurso único de apoyo tanto en situaciones cotidianas como en situaciones de emergencia. Por otro lado, diversos estudios describen y explican cómo este soporte resulta ser de gran beneficio para el ajuste, salud y bienestar de personas con enfermedades crónicas, permitiendo una mayor adaptación a la situación y brindando recursos efectivos para su afrontamiento.<sup>6,7,8</sup>

El soporte social durante la enfermedades crónicas como la diabetes en la adolescencia, tanto por parte de la familia como de los amigos, es también un importante factor asociado al bienestar ya que una red social y familiar adecuada promueve el bienestar emocional así como el sentimiento de ser valorado y cuidado por otros, lo cual constituye un grupo de recursos necesarios para una adecuada adaptación a la enfermedad.<sup>9</sup> Sin embargo, no sólo las enfermedades crónicas son relevantes en esta etapa de la vida, sino también las psicosociales como el caso de la depresión.

Un estudio revela que existen diversos factores que influyen en el desarrollo de depresión en los adolescentes mexicanos, por ejemplo, el estrés, los trastornos de la conducta alimentaria, los estilos parentales, los conflictos familiares, los embarazos no deseados e incluso los cambios hormonales a los que se está expuesto en esta etapa debido a que durante este período de la vida hay muchas interrogantes, pocas respuestas y desconcierto ante los cambios. La depresión en los adolescentes puede ser similar a la depresión en los adultos, sin embargo la expresión sintomática es mayor, pues puede llevar a la utilización de drogas, la autodestrucción e incluso la muerte.<sup>10,11</sup>



## 1.2 SOPORTE SOCIAL Y SALUD BUCAL

La evidencia entre el soporte social y el estado de salud bucal es muy escasa, sin embargo en la odontología los adolescentes son un grupo de referencia y estudio importante, pues en este período ocurren las principales variaciones dentales y maxilares así como algunos cambios relevantes en el entorno y las relaciones sociales.

En esta etapa es cuando se consolida la identidad que definirá una actitud hacia la salud oral en el futuro. Un estudio revela que los adolescentes que se reúnen con sus amigos moderadamente y tienen lazos fuertes con ellos, son más propensos al cepillado de dientes por lo menos dos veces al día ( $p < 0,001$ ).<sup>12</sup> Por otro lado un estudio revela que el sexo femenino, mostró un cepillado de dientes de dos veces o más al día pero presentaban redes sociales más débiles que los del sexo masculino ( $p < 0,001$ ) por lo que con esto se puede asumir que las redes sociales de amigos no están relacionadas con la frecuencia del cepillado dental entre los adolescentes de sexo femenino en algunos países asiáticos.<sup>13</sup>

Otro estudio, muestra al evaluar el rol de la familia, los amigos y el soporte de una persona especial, la existencia de relación entre el nivel de soporte social y el incremento de caries en los adolescentes<sup>14</sup> en otras palabras se puede decir que mientras más soporte social reciban los adolescentes, menos caries experimentan y que el soporte social de aquella persona especial, es más relevante que el soporte de padres o amigos.<sup>14</sup>

No se encontraron estudios en población adolescente con respecto a la enfermedad periodontal asociada al soporte social, aun cuando ambas están ligadas ya que en esta etapa es cuando hay cambios hormonales los cuales afectan a las estructuras periodontales aumentando la permeabilidad de los vasos



sanguíneos y produciendo una exagerada respuesta a los microorganismos, lo que favorece la tendencia al sangrado pero a su vez favoreciendo la gingivitis.

Cabe mencionar que los pocos estudios en donde se asocia al soporte social con la salud bucal, han sido realizados en poblaciones de adultos mayores, encontrándose que el estado de viudez o tener un menor número de amigos, presenta asociación con el grado de pérdida de inserción periodontal<sup>43</sup>

## 2.- MARCO TEORICO

### 2.-1 DEFINICIÓN DE SOPORTE SOCIAL

A medida que los seres humanos crecen, van teniendo diferentes necesidades tanto físicas como psicológicas y mientras más adulto se es, existe un mayor requerimiento de integración social y de afiliación. Desde finales de la década de los 70's se estudia el fenómeno "soporte social" como un factor de protección a la salud, ya que se considera un mediador del estrés<sup>15,16</sup> y además se menciona que está directamente relacionado con la salud física y psicológica<sup>16</sup>.

En el análisis que hacen las ciencias sociales, con respecto a las agrupaciones de los seres humanos, se menciona que una red social tiene como función brindar apoyo emocional, sentimientos de cuidado y autoestima al individuo con la finalidad de evitarle conflictos con su entorno<sup>17</sup>. Cabe mencionar que el soporte social se utiliza en un amplio sentido, e incluye estos aspectos de formación de redes sociales o dicho de otra manera la integración de los individuos<sup>18</sup>. También se puede referir a la ayuda material y simbólica que se recibe para solventar sus necesidades fundamentales, Al soporte social también se le ha denominado: red social de apoyo, sistema de soporte social, soporte social informal y algunos otros términos.

Otra definición menciona que es el grado en el que los individuos se integran socialmente y adquieren sentido de pertenencia, compromiso e intimidad con otros individuos<sup>18</sup> así como la calidad de las relaciones interpersonales tales como ayuda percibida y ayuda realmente recibida<sup>19</sup>.

Así, el soporte social corresponde a todos aquellos lazos que establecen las personas en su entorno inmediato y el apoyo que éstos les puedan brindar en



caso de necesidad<sup>20</sup>. Se dice que es una construcción multidimensional conformada por dos ámbitos: el estructural, en el que se incluye el apoyo real o provisto<sup>21</sup>, es decir, la frecuencia de interacción entre amigos, familia, vecinos y el funcional que son las interacciones personales que se dan dentro de las relaciones sociales teniendo tres elementos, recursos emocionales, recursos instrumentales y recursos informativos.<sup>22,23</sup> Por otra parte, el soporte social tiene dos mecanismos: el formal constituido por las instituciones públicas y privadas<sup>24</sup> y el informal constituido por la familia, amigos, vecinos, personas especiales, etc.<sup>25</sup> De igual manera está constituido por diferentes tipos:

- El soporte emocional: se asocia con la experiencia de compartir la vida, se refiere a los actos como escuchar, actos de empatía, de entendimiento y al afecto demostrado por ejemplo amor, confianza y cariño.<sup>19,37</sup>
- El soporte instrumental consiste en prestar ayuda material y los servicios que benefician directamente a la persona necesitada. Esta ayuda es proporcionada por amigos, familiares o vecinos; por ejemplo, hacer un préstamo o ayudar a cambiar de residencia.<sup>19,25</sup>
- El soporte informativo consiste en el asesoramiento, sugerencias, e información que una persona puede utilizar para resolver los problemas de otro individuo.<sup>19, 25</sup>
- El soporte tangible o apreciado: es definido como la provisión de información útil para propósitos de autoevaluación y la crítica-constructiva en que se es dignamente valorado por otras personas.<sup>19,25</sup>



## 2.2 INSTRUMENTOS DISPONIBLES PARA MEDIR EL SOPORTE SOCIAL

Existe una amplia gama de instrumentos para medir soporte social, algunos se enfocan en las formas de apoyo independientemente de su evaluación por parte del receptor. Por otra parte existen instrumentos enfocados a las dimensiones del constructo y otros que son netamente descriptivos. En el cuadro 1 se muestran los distintos instrumentos para evaluar al soporte social así como sus características más relevantes.

**Cuadro 1.- Instrumentos disponibles para evaluar soporte social.**

INSTRUMENTO	AUTORES	COMPONENTES QUE EVALUA
DUFSS <b>(Duke Functional Social Support questionnaire )</b>	Bellon Saameño <sup>26</sup> (1996)	
ASSIS <b>(Arizona Social Support Interview Schedule)</b>	Barrera <sup>20</sup> (1980-1981)	
ISSI <b>(Inventory Schedule for Social Interactions)</b>	Henderson <sup>27</sup> (1980)	Apoyo recibido, disponible, descriptivo o evaluativo
NSSQ <b>(Norbeck Social Support Questionnaire)</b>	Norbeck et al. <sup>28</sup> (1983)	
ISSSS <b>(The Illness-Specific Social Support Scale)</b>	Revenson (1991) <sup>29</sup>	
BCSS <b>(The Bottomley Cancer Social Support Scale)</b>	Bottomley (1995) <sup>27</sup>	



<b>SS-A (The Social Support Appraisals Scale)</b>	Vaux et al. <sup>27</sup> (1986-1987)	
<b>PSS-PSS-FA (Perceived Social Support from Family and from Friend)</b>	Procidano y Heller (1983) <sup>30</sup>	Apoyo recibido, disponible, descriptivo o evaluativo y el de la familia y amigos.
<b>MISS (Mannheim Interview on Social Support)</b>	Veiel <sup>27</sup> (1990)	
<b>ESSI (ENRICH Social Support Instrument)</b>	Funch et al. <sup>18</sup> (1986)	Apoyo recibido, el disponible, el descriptivo o evaluativo, el de la familia, amigos, y soporte de proveedores de apoyo.
<b>SSB (Social Support Berlin)</b>	Berta Varela y Ralf Schwarzer <sup>31</sup> (2004)	La necesidad de soporte, la búsqueda del soporte y el soporte recibido realmente.



<b>MOS (Social Support Scale)</b>	Sherbourne y col <sup>32</sup> (1993)	Evalúa diferentes dimensiones del soporte social para enfermedades crónicas
<b>PII (Programa Individual de Intervención)</b>	Fernández del Valle Bravo <sup>27</sup> (2000)	Apoyo recibido, provisto, real, descriptivo, evaluativo, familiar, social y del profesional de la salud.
<b>EASP (para pacientes oncológicos) (The Escala de Apoyo Social Percibido)</b>	Terol et al. <sup>27</sup> (2000)	
<b>MSPSS The Multidimensional Scale of Perceived Social Support</b>	Gregory D. Zimet <sup>33</sup> (1988)	Evalúa varias dimensiones, el soporte social percibido, el disponible, el descriptivo que es el que percibe el receptor de su familia, amigos y otros significativos (como alguna persona en especial)
<b>SSQ (Versión En Español, Cuestionario De Apoyo Social)</b>	Sarason <sup>34</sup> (1983)	Evalúa el soporte emocional y la ayuda en tiempo de crisis



### **2.3 ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO (MSPSS)**

La MSPSS fue desarrollada por el Centro de Ciencias de la Salud de Colorado EE.UU y se centra en la medición del apoyo social percibido. Para su evaluación, el cuestionario fue aplicado en 275 alumnos entre 17 y 22 años, es decir que es una escala diseñada para adolescentes y jóvenes, que mide el soporte social percibido en tres sub-escalas cada una direccionada a diferentes dimensiones como familia, amigos y otros significativos (popularidad social o alguna persona especial). Entre sus ventajas se encuentran la simplicidad, la brevedad al momento de aplicarla (en promedio 4 minutos para su resolución), la sencillez con la que mide al constructo (constituida por 12 ítems), así como la sencillez de sus respuestas ya que están dadas en una escala tipo Likert que van desde 1= muy en desacuerdo pasando por 4 = neutro hasta llegar a 7= muy de acuerdo en donde a mayor puntuación se observa un mayor soporte social. Estas características mencionadas anteriormente la convierten en una escala factible ya que según los hallazgos de la literatura los aspectos que determinan la factibilidad de un instrumento son: el tiempo que se requiere para responderlo, la sencillez, la amenidad del formato, la brevedad, la claridad de las preguntas así como el registro, la codificación y la interpretación de los resultados.<sup>35,36</sup>

En cuanto a sus características psicométricas, este instrumento tiene una buena consistencia interna pues muestra un Alpha de Cronbach's de 0.88. Respecto a su validez del constructo, esta escala se correlacionó con una escala de ansiedad y depresión obteniendo un resultado de  $r = -0.25$

Esta escala ha estado dirigida a poblaciones de Asia del Sur, Norteamérica, Turquía, Inglaterra y Chile por lo que ha sido utilizada para asociar al soporte social con algunos padecimientos como el VIH, enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, etc.<sup>37,38,39,40,41,42</sup>. Asimismo, el soporte social también se ha



asociado con padecimientos bucales como la enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores, el cáncer y la caries en un grupo de adolescentes,<sup>43,44,14</sup>

La Escala Multidimensional de Soporte Social esta validada en Chile para una población de adultos mayores, sin embargo no existe ninguna validación al español de esta escala para adolescentes.<sup>24</sup>

## 2.4 ADOLESCENCIA

Según la OMS, la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 a los 19 años.<sup>45</sup> y se describe como un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, en la que el individuo se enfrenta a la definición de su identidad.<sup>46, 47</sup> Otros autores mencionan que es un periodo caracterizado por innumerables problemas y tensiones, donde existe una confusión normativa, tormentosa y estresante.<sup>48,49</sup> La adaptación social del individuo va a depender de la cantidad de recursos tanto materiales, emocionales e instrumentales para afrontar estos cambios; lo que determinará la influencia positiva o negativa en su salud.<sup>50</sup>

### 2.4.1 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA ADOLESCENCIA

**Ambiente familiar.** Este es un factor primordial durante la adolescencia, ya que cuando la familia no cumple con las funciones básicas y presenta características de disfuncionalidad, la reglas no quedan claras y menos los roles familiares, lo que dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente por lo que es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos durante su individualización.<sup>51</sup>



Por ejemplo, se sabe que el soporte entre madre e hija está basado en confidencias y es relevante durante la búsqueda de la propia identidad, mientras que en el soporte entre madre e hijo, se fundamenta en la búsqueda de sentimientos de atracción por el sexo opuesto. En el caso de los padres, se les reconoce como una autoridad formal o moral por lo que en la relación padre e hija existen sentimientos de angustia, tristeza y pérdida ante el distanciamiento, mientras que en la relación padre e hijo pueden subsistir sentimientos ambiguos, entre la figura ideal o rival.<sup>52</sup>

**Pertenencia a grupos sociales.** Este factor tiene como causa fundamental la necesidad de integración del ser humano,<sup>53</sup> pues el grupo conformado por otras personas constituye el lugar en donde el sujeto pone a prueba su autoestima y la valoración que tiene de sí mismo; la autoimagen se conforma también a través de las relaciones que se establecen dentro de un grupo con el cual se sienta identificado.<sup>54</sup>

**Abandono escolar.** Tanto la familia como la escuela, son agentes importantes en este ámbito. La problemática del absentismo y abandono está ligada a múltiples factores personales, sociales, familiares, económicos, así como también a otros de carácter educativo, en relación con la familia, diversos estudios muestra como en esta cuestión el nivel educativo y la ocupación de los padres son los factores más determinantes del éxito o fracaso escolar de los hijos.<sup>55</sup>

**Nivel cultural y económico.** Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo; el hecho de presentar un déficit en ellos impide al adolescente enfrentar las circunstancias de la vida afectando así de manera directa su salud.<sup>56</sup>



## 2.5 INSTRUMENTOS Y PROCESOS DE MEDICION

En el área de la salud es cada vez más necesario disponer de instrumentos de medida para obtener datos válidos y confiables tanto en clínica como en investigación básica. Para certificar la calidad de medición es imprescindible que los instrumentos se sometan a un proceso de validación. Este proceso consiste en traducir, adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se desea aplicar y corroborar sus propiedades psicométricas. Algunas veces existen instrumentos validados en otros idiomas pero no en el idioma que se requiere, en esos casos es necesario realizar la traducción-retrotraducción así como la validación correspondiente que permita evaluar al instrumento en la población que se desea y de esta manera corroborar las propiedades psicométricas del mismo. Cabe mencionar que la metodología para validar un instrumento es poco conocida por profesionales de la salud, lo que explica el uso indiscriminado de instrumentos sólo adaptados culturalmente o validados de manera poco consistente.

Se sugiere que cada instrumento que vaya a ser utilizado sea sometido a un proceso estricto de evaluación en su medición, esta medición es la asignación de valores numéricos a objetos y eventos de acuerdo a ciertas reglas. En muchas ocasiones se dice que los objetos se miden, sin embargo este término se aplica de manera incierta, ya que lo verdaderamente cierto es que lo único medible de ese objeto son sus características o sus propiedades, por ejemplo “constructo” es una palabra inventada para una propiedad, a estos constructos se les llama también variables latentes, las cuales son variables no observables que se supone subyacen a diversas conductas y las explican. Cabe mencionar que a las propiedades de las variables o indicadores, se les asignan valores numéricos y esto hace posible el análisis estadístico de los constructos.<sup>57</sup> Una vez que el proceso de medición se planea, el estimar la confiabilidad y la validez del instrumento se convierte en el más grande reto del investigador y de esto

dependerá que el instrumento mida lo que se desea medir de manera consistente. El proceso de validación incluye la selección de la escala, traducción, pruebas piloto para realizar ajustes (de reactivos y utilidad), pruebas de confiabilidad, validez y utilidad.<sup>58</sup>

## 2.6 CONFIABILIDAD

La confiabilidad es conocida como estabilidad, fiabilidad, consistencia, reproductibilidad o predictibilidad y es considerada como la falta de distorsión con la que un instrumento mide aquello que se desea medir. En otras palabras la confiabilidad es una prueba de que las diferencias individuales en los resultados pueden atribuirse a verdaderas diferencias y no a otros factores externos.<sup>59</sup>

Una vez definido el concepto, cabe mencionar que una medida confiable nos indica que se está midiendo algo consistentemente o con precisión recordando que es posible tener confiabilidad sin validez, pero no validez sin confiabilidad.<sup>57</sup>

**Evaluación de la confiabilidad.** La confiabilidad debe evaluarse en relación a tres aspectos principales:

**1.- Con respecto al propio instrumento:** Esto hace referencia a la correlación que existe entre los reactivos que componen un instrumento; en otras palabras es la llamada consistencia interna y para medirla existen varios métodos cada uno de los cuales depende de ciertos supuestos que pueden hacerse sobre las mediciones, por ejemplo: Confiabilidad por mitades: Implica dividir la prueba en dos mitades, se calcula sumando los reactivos de ambas mitades y se compara a través de la prueba de Spearman-Brown (mitades iguales), Rulon, Guttman, y algunas de las más comunes como el Coeficiente Alpha de Chronbach (escala de respuesta tipo Likert) y la Formula 20 y 21 de Kuder-Richardson (KR-20, KR-21) la cual se utiliza cuando las respuestas son dicotómicas.<sup>57</sup>



**2.- Con respecto al tiempo entre las aplicaciones:** Este proceso consiste en aplicar el instrumento al mismo grupo de personas, en dos o más ocasiones diferentes pero en idénticas condiciones, esperando un tiempo para que haya suficiente disminución del recuerdo de las personas. A este proceso también se le denomina Test- Retest y es equivalente a tener dos mediciones por persona, las cuales dadas en pares se utilizan para tener una correlación utilizando distintos coeficientes como el de Pearson, o bien el coeficiente de correlación intraclase al cual se le considera una de las mejores medidas pues incluye la medición de la variabilidad entre los sujetos y dentro de los mismos, tomando en cuenta el error. Por último encontramos el coeficiente de correlación de Lin. La fiabilidad se mide en grados y se expresa en forma de coeficiente de correlación que varía de 0= ausencia de correlación, a 1= que es una correlación perfecta.<sup>60</sup> Es importante aclarar que ningún instrumento presenta el máximo grado de correlación en las distintas situaciones, por lo que es necesario determinar el grado de correlación aceptable y según autores Nunnally y Polit el margen aceptable va de 0.7- 0.9 y cuando este valor es de uno, ésta correlación será perfecta.<sup>61,62</sup>

**3.-Con respecto a la aplicación por diferentes personas:** Se evalúan dos formas de confiabilidad con respecto a los evaluadores:

1.- Confiabilidad Inter-evaluador: Evalúa los resultados de una medición por dos diferentes evaluadores, bajo el supuesto de que los resultados obtenidos deben ser similares, siempre y cuando los evaluadores estén estandarizados y si estos fueran diferentes no serían producto de las debilidades de la escala si no de la variabilidad introducida por quienes llevaron a cabo la medición.<sup>57</sup>

2.- Confiabilidad Intraobservador: Evalúa el grado de consistencia de un observador consigo mismo aunque cabe mencionar que en algunas ocasiones los resultados diferentes podrían deberse a la variabilidad de la escala.<sup>58</sup>

## 2.7 VALIDEZ

En general, validez se ha definido como la capacidad de una prueba o instrumento para medir lo que supuestamente está diseñado para medir. Existen diversos aspectos relativos a este concepto, por ejemplo:

### **Validez de Apariencia**

Para su medición se deben tener dos grupos de sujetos, unos que van a ser medidos y un grupo de expertos quienes analizan la escala y determinan si ésta mide lo que se desea medir, a esto también se le llama validez de consenso. En este tipo de validez no es posible aplicar algún procedimiento estadístico ya que los expertos la evalúan.<sup>57</sup>

### **Validez de Contenido**

Ésta se obtiene al corroborar si los ítems incluidos en el instrumento realmente representan las dimensiones del constructo y así mismo si el número de dimensiones contempladas son exhaustivas del concepto. Por lo tanto, resulta de utilidad responder si el contenido del instrumento es representativo del contenido del universo de la propiedad que se mide.<sup>57</sup>

En otras palabras “La propiedad es el constructo que se pretende medir, el universo es aquel constituido por todos los ítems posibles que cubren al constructo” Una prueba o test con alta validez de contenido es aquella que contenga reactivos que representen el universo del constructo.<sup>57</sup>

El procedimiento para evaluar la validez de contenido supone aplicar métodos estadísticos como el análisis factorial, el cual proporciona una idea de cuál es la

estructura de los factores que componen al constructo e identifica aquellos ítems que no aportan variabilidad a la medición del constructo. Para realizar este análisis regularmente se requiere de cinco personas por reactivo y no se puede llevar a cabo en menos de 100 personas. Además, las personas evaluadas deben presentar en diversos gradientes las características del constructo.<sup>57</sup>

### **Validez de Criterio**

Consiste en comparar la escala que está en proceso de validación contra un estándar de oro, el cual se considera el mejor instrumento disponible y validado.

Puede tener otras facetas como la **validez predictiva**, la cual se utiliza para evaluar la concordancia entre el instrumento y un evento que involucra criterios a futuro.

La **validez concurrente** mide la validez de criterio y al mismo tiempo señala el estado actual del individuo. Para obtenerla se requieren dos mediciones: La prueba nueva y la prueba existente, por lo que a mayor correlación entre las dos puntuaciones- mayor validez de criterio.<sup>57</sup>

Para la evaluación de la validez de criterio se sugiere calcular los coeficientes según sea el caso: coeficientes de Pearson, para variables cuantitativas continuas cuya distribución sea normal o bien el coeficiente de Spearman, para variables cualitativas cuya distribución no sea normal.<sup>57</sup>

### **Validez de Constructo**

Una vez que se evaluaron los factores o dimensiones que tiene la escala, se recurre a la comparación entre el instrumento en proceso de validación con instrumentos similares o totalmente opuestos, en otras palabras este tipo de



validez consiste en la verificación de asociaciones con otras variables que se cree deben estar relacionadas con el constructo que se está midiendo, de tal manera que si en análisis factorial se identifica un dominio de alguna dimensión de la escala, se puede aplicar otra escala reconocida para medir el mismo dominio de la dimensión y comparar ambos resultados.<sup>58</sup>

Una forma de evaluar la validez de constructo es a través de la matriz Multirrasgo-Multimétodo, (Campbell y Fiske 1959) y esta consiste en realizar mediciones de varios rasgos con distintos métodos de medición. En otras palabras se utiliza más de un rasgo del constructo y más de un método para evaluar la correlación entre dos conceptos y los resultados de correlacionar variables entre métodos puede presentarse en la llama matriz Multirrasgo- Multimétodo. El punto más importante de la validez de constructo es su preocupación por la teoría que define al constructo, por lo que se recurre a la validez de convergencia y la de discriminación.<sup>57</sup>

La **validez de convergencia** permite reunir evidencia de diferentes fuentes, indica un resultado similar o igual al constructo y también revela si los instrumentos pretenden medir el mismo constructo o por lo menos que deben estar altamente correlacionados”<sup>57</sup>

La **validez de discriminación** permite diferenciar el constructo de otros similares. Nos dice que variables constituyen al constructo y su relación con el mismo, por otro lado nos ayuda a identificar si algunos instrumentos miden constructos diferentes y por lo tanto arrojan resultados de correlación negativa o nula.<sup>57</sup>



### 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los seres humanos viven rodeados de factores sociales que en conjunto con el ambiente pueden influir de manera positiva o negativa en la salud; uno de estos factores es el soporte social. La familia, amigos y vecinos son un recurso importante a lo largo de la vida para el receptor del soporte social, ya que actúa como un mediador del estrés.<sup>15</sup>

Para conocer la asociación entre soporte social y salud, se proponen dos modelos: el primero es llamado Modelo de Efecto Directo el cual menciona que el soporte social favorece el estado de salud independientemente de los niveles de estrés del individuo, el segundo llamado Modelo del Efecto Amortiguador<sup>63</sup> el cual propone que el soporte social protege al individuo de los efectos patogénicos y de los eventos estresantes, por lo que mientras más aisladas socialmente están las personas, menos salud física y psicológica presentan.<sup>16</sup> La importancia de realizar esta validación radica en proporcionar una versión validada al español en México que permita la evaluación del soporte social en adolescentes.

Cabe mencionar que existe una versión del Cuestionario de Soporte Social de Sarason (SSQ)<sup>64</sup> validada en México y una de la Escala Multidimensional de Soporte Social validada en Chile, ninguna de ellas se refiere a una población de adolescentes, por el contrario, la primera está dirigida a una población de adultos jóvenes y la segunda a adultos mayores. Aunado a esto, el Cuestionario de Soporte Social de Sarason es un instrumento complejo y largo ya que requiere de aproximadamente 26 minutos para su aplicación, por lo que es difícilmente aplicable a nivel comunitario, pues incluso requiere instrucciones muy específicas en su llenado. Además el SSQ fue concebido como un instrumento con una finalidad psicológica, dicho instrumento evalúa básicamente el soporte emocional, dejando de lado otras dimensiones importantes que conforman el constructo como es el caso del soporte instrumental por ejemplo.



Esto mismo genera una complejidad importante al momento de analizar la escala, pues hace referencia a personas específicas, su relación con el entrevistado y su grado de satisfacción con el mismo.

Por otra parte, aun cuando en otros países las variables sociales en relación con la salud son ampliamente estudiadas, en México la falta de un instrumento validado en adolescentes impide que se realicen estudios respecto a este tópico.

De esta forma se hace necesaria la disponibilidad de un instrumento sencillo, rápido y aplicable a nivel comunitario que mida de manera más general las dimensiones del constructo y que nos permita conocer la relación de éste con la salud de los adolescentes.

Por todo lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido en un grupo de adolescentes?

#### 4.- JUSTIFICACION

Se considera relevante el estudio del soporte social, debido al impacto que tienen las variables sociales sobre la salud de los individuos, por lo que la presente investigación ofrece servir de base para futuros estudios sobre esta relación, específicamente en relación al posible impacto del constructo ya sea positivo o negativo sobre la salud bucal.

De esta manera la validación de la escala MSPSS en adolescentes permitirá incidir en variables sociales que se cree pueden ser determinantes en el estado de salud bucal ya que según algunos datos revelados por la OMS, la morbilidad en adultos se encuentra asociada en gran medida a comportamientos y otros factores de riesgo que se inician en la juventud. Tal es el caso del consumo de tabaco.

Considerando entonces que actualmente 1 de cada 5 personas en el mundo es adolescente, sería de gran utilidad e importancia estudiar lo que pasa en esta etapa de la vida y los factores que en ella influyen. Además, esta información sería un auxiliar fundamental de la investigación dirigida a este grupo etario, pues constituye un indicador de lo que acontece en la actualidad en este sector de la población al vivir circunstancias diversas y enfrentar nuevos contextos de riesgo.

El validar este instrumento y adaptarlo culturalmente al español nos permitirá conocer sus características psicométricas y en un futuro evaluar la relación que existe entre el soporte social y el estado de salud bucal e incluso el estado de salud en general de los adolescentes mexicanos, y además como ya se mencionó anteriormente esta versión en español podrá servir de referencia para el desarrollo posterior de otras versiones en países de habla hispana.



## **5.- OBJETIVO GENERAL**

Traducir, adaptar y validar al español la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido, en un grupo de adolescentes de 15 a 19 años de Minatitlán, Veracruz durante el año 2012.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Obtener los valores de consistencia interna y repetibilidad de la versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido en un grupo de adolescentes de 15 a 19 años de Minatitlán, Veracruz.
- ✓ Estimar la validez de contenido de la versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido en un grupo de adolescentes de Minatitlán, Veracruz a través de un análisis factorial confirmatorio.
- ✓ Estimar la validez concurrente de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido, en un grupo de adolescentes de Minatitlán, Veracruz a través de la correlación con el Cuestionario de Soporte Social Percibido (SSQ).
- ✓ Estimar la validez discriminativa de la versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido en un grupo de adolescentes de Minatitlán, Veracruz a través de la correlación con la escala de depresión CED-S (Center for Epidemiological Studies Depression Scale).

## 6.- HIPOTESIS

H: La Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido presenta buenas propiedades psicométricas ( $r \geq 0.60$ ) al ser aplicada en un grupo de adolescentes de Minatitlán, Veracruz.

## 7.- MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de estudio:** De validación.

**Universo de estudio:** 561 alumnos de 15 a 19 años de edad, estudiantes de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán, ubicada dentro del Municipio de Minatitlán Veracruz.

Se decidió realizar el estudio en el estado de Veracruz y específicamente en Minatitlán, debido a que es el segundo municipio más grande del estado en donde además la investigación que se realiza es casi nula.

**Tamaño de la muestra:** 150 alumnos.

El cálculo del tamaño de la muestra se obtuvo basándose en el valor de consistencia interna y utilizando el programa estadístico PASS (Power Analysis & Sample Size) con la siguiente formula:

$K = \frac{2 (U\alpha + U\beta)^2 n}{(InCo)^2 (n-1)}$	 <p>Bajo los siguientes supuestos:</p>	<p><b>Confianza: 95%</b></p> <p><b>Poder: 80% (1.00- 0.20)</b></p> <p><b>Coefficiente de correlación: 0.60</b></p> <p><b>Alpha: 0.05</b></p> <p><b>Beta: 0.20</b></p>
---	---	---

**Selección de la muestra:** Se realizó un muestreo al azar.

\* Aun cuando era una población cautiva y la muestra pudo haber sido probabilística, debido a la inseguridad en el estado de Veracruz, no se pudo obtener la lista de los alumnos a petición de las autoridades escolares y de los padres de familia. Por lo que se seleccionaron aleatoriamente dos grupos de 1<sup>er</sup> semestre, dos grupos de 3<sup>er</sup> semestre y dos grupos de 5<sup>to</sup> semestre.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Alumnos inscritos en la escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán y que deseen participar.
- Alumnos de 15 a 19 años.
- Alumnos con asentimiento y consentimiento informado firmado por ellos mismo para los mayores de 18 años y para los menores de 18 años, este debió estar firmado por el padre o tutor.

### **Criterios de exclusión**

- Alumnos con discapacidades físicas o mentales que les impida participar.
- Alumnos que no cuenten con nacionalidad mexicana.



## 8.- VARIABLES

Se evaluaron diversas co-variables así como variables de interés, en el **anexo 1** se observa la definición operacional de cada una así como su escala de medición.

Variables de Interés	Co- Variables
<ul style="list-style-type: none"><li>• Soporte Social</li> <li>• Depresión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad</li><li>• Sexo</li><li>• Estado civil</li><li>• Escolaridad de ambos padres</li><li>• Estado laboral de ambos padres</li><li>• Número de habitantes en casa</li><li>• Nivel socio- económico familiar</li><li>• Limitantes geográficas de acceso a la salud</li><li>• Limitantes económicas de acceso a la salud</li></ul>

## 9.-MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



**Fase 1 Traducción-retrotraducción:** Debido a que la mayoría de las escalas de medición en salud han sido creadas en países de habla inglesa y con una cultura distinta, es necesario realizar el proceso de traducción y retrotraducción. Esta etapa consistió en una primera traducción del inglés al español por un perito bilingüe y un experto, de ambas traducciones se conformó una sola en español, la cual posteriormente se envió a otro experto para la retrotraducción del español al inglés. Por último, se compararon las dos versiones en inglés. Estas traducciones se realizaron en el sentido conceptual de las escala. Los resultados de esta fase se encuentran descritos en el Anexo 2.

**Fase 2 Primera prueba piloto:** Se realizó la primera prueba piloto conformada por 30 alumnos de una escuela de bachilleres con características similares a la de la población blanco con la finalidad de corroborar que los enunciados fueran comprensibles así como para verificar el tiempo de aplicación. Se puede observar los resultados en la sección correspondiente. Anexo 3.



**Fase 3 Segunda prueba piloto:** Con las modificaciones hechas a partir de la primera prueba piloto, el instrumento se probó nuevamente en 60 alumnos, 5 por cada uno de los 12 reactivos que constituyen la escala, de acuerdo a lo recomendado por algunos autores<sup>57</sup> A partir de estos resultados se calculó el Alpha de Cronbach preliminar así como la estructura factorial de las dimensiones. Los resultados obtenidos de la segunda prueba piloto, se encuentran descritos en el anexo 3. Dicha prueba fue aplicada por el investigador responsable de la medición de campo. Durante esta segunda prueba piloto se realizó la petición al director de la escuela para aplicar los cuestionarios, una vez con dicho permiso se citaron a los padres de familia, se les explicó en qué consistía la participación de los alumnos, y que no obtendrían ningún beneficio económico a cambio de participar. Además, se les mostraron los cuestionarios, a lo cual ellos hicieron la petición de cambiar preguntas del cuestionario sociodemográfico debido a la inseguridad por la que atravesaba el estado de Veracruz. Una vez con el consentimiento firmado por los padres o tutores y teniendo ya el instrumento probado en dos prueba pilotos previas, se procedió a la aplicación lo cual esta detallado en la siguiente fase.

**Fase 4 Aplicación de la escala en la población objetivo:** Tras la reunión con las autoridades escolares y los padres de familia se obtuvieron las cartas de consentimiento de los padres o tutores por lo que se procedió al llenado de los cuestionarios, los cuales son autoaplicables. El investigador y cinco auxiliares acudieron a los grupos seleccionados (2 grupos de cada semestre) para el estudio y una vez que los adolescentes estaban callados y en calma, se les explicó el objetivo del cuestionario y se les otorgó las instrucciones específicas para su llenado. El instrumento final se aplicó en la población de estudio y de los datos obtenidos se evaluaron las propiedades psicométricas tanto para conocer la consistencia interna entre los reactivos, así como como para verificar la estabilidad

a través del tiempo del cuestionario. Asimismo, se evaluó la validez de contenido y constructo para identificar el grado en el que el dicho instrumento mide al concepto y garantiza que las mediciones a las respuestas del cuestionario puedan ser consideradas y utilizadas como medición del constructo de soporte social.

**Fase 5 Re- test:** Un mes después se regresó a la población de estudio y se aplicó de nuevo la escala a los mismos 150 alumnos que se les había aplicado la primera vez con la intención de verificar la repetibilidad de la escala.

## **10.- MÉTODO DE REGISTRO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

La información se recabó en formatos diseñados especialmente para la recolección, posteriormente la información fue capturada en una base de datos creada en Epidata 3.5 y por último se analizó en el paquete estadístico SPSS vs 17.0

### **Análisis estadístico de los datos**

Se realizó un análisis descriptivo para las variables sociodemográficas. Para estimar la confiabilidad de la escala, se utilizó  $\alpha$  de Cronbach para conocer la consistencia interna. Además, se evaluó el coeficiente de correlación intraclase para la repetibilidad test- retest, este se evaluó contrastando las puntuaciones de la primera medición con las puntuaciones de la segunda medición, cabe señalar que el tiempo estimado entre ambas mediciones fue de un mes.



Para estimar la validez de contenido se realizó un análisis factorial confirmatorio y con respecto a la validez de constructo se utilizó la correlación de Spearman con respecto a la validez convergente, esta se estimó entre el puntaje obtenido entre la MSPSS y el Cuestionario de Soporte Social de Sarason (SSQ), y por último, para evaluar la validez discriminativa se utilizó una correlación de Spearman entre la MSPSS y el CES-D.

## **11.- CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación, este proyecto se clasifica dentro de los de riesgo mínimo. los participantes mayores de 18 años firmaron su consentimiento informado y los menores de 18 años presentaron el consentimiento firmado por los padres o tutores.

Además, se le otorgó a cada participante la libertad de negarse a responder a cualquier pregunta o a continuar su participación y se les aseguró la confidencialidad.

Por otro se canalizó a los alumnos que tuvieron bajo soporte social y depresión con el psicólogo de la escuela y se les envió una notificación a los padres.



## 12.- RESULTADOS

### DESCRIPTIVOS DE LA POBLACION OBJETIVO

El instrumento se aplicó a 150 alumnos de un bachillerato, de los cuales 110 (72.8 %) fueron mujeres, observándose una diferencia estadística entre hombres y mujeres ( $X^2=32.66$ ,  $p<0.001$ ).

La edad máxima fue de 19 años y la mínima de 15 años. La edad promedio (Media $\pm$  DE) fue de  $17 \pm 1.65$  años, siendo de  $17 \pm 1.16$  años para las mujeres y de  $17\pm 1.19$  para los hombres, mostrando que no existen diferencias significativas entre la edad ( $t= 0.368$ ,  $p=0.713$ ).

Con respecto al estado civil de los alumnos encuestados, el 98.7% ( $n=150$ ) reportaron estar solteros, el 0.7% casados y el 0.7% en unión libre; estas dos últimas categorías correspondieron al sexo femenino. (Tabla 1)

**Tabla 1. Descripción de la población de acuerdo al estado civil por sexo, alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán**

Estado civil	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Solteros	108	98.2	40	100	149	98.7
Casados	1	0.9	0	0	1	0.7
Unión libre	1	0.9	0	0	0	0.7
Total	110	100	40	100	150	100

Fuente directa.



En relación a la escolaridad de los padres, los alumnos reportaron que el 31.5% (n=150) de las madres tienen estudios de preparatoria mientras que el 2.7% no tienen estudios. En cuanto a la escolaridad de los padres, el 25.7% (n=150) reportó tener estudios profesionales y 10% estudios de primaria (Tabla 2)

Por otro lado y en cuanto a la ocupación se refiere, que el 53% (n=150) de las madres de los encuestados trabaja así como el 80.1% de los padres. (Tabla 2)

**Tabla 2.- Distribución de la población por escolaridad y ocupación de los padres de alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán**

Escolaridad de los padres	Madre		Padre		Total	
	n	%	n	%	n	%
No tiene estudios	4	2.7	0	0	4	1.4
Primaria	18	12.3	14	10	32	11.2
Secundaria	36	24.6	21	15	57	36.3
Preparatoria	46	31.5	33	23.6	79	27.6
Universidad	21	14.4	36	25.7	57	19.9
Posgrados	21	14.4	36	25.7	57	19.9
Total	146	100	140	100	286	100

  

Ocupación de los padres	Madre		Padre		Total	
	n	%	n	%	%	n
Trabaja	80	52.9	121	80.1	80.1	80
No trabaja	62	41.0	4	2.6	2.6	62
Jubilado/Pensionado	2	1.3	9	5.9	5.9	2
No sabe/No responde	6	4	16	10.6	10.6	6
Total	150	100	150	100	100	150



En cuanto a los habitantes por casa, el promedio fue de  $4.46 \pm 1.52$ , y 74.6% (n=150) de los entrevistados reportó tener un número de habitantes entre 4 y 7 en su casa. Además se tomaron algunos indicadores de nivel socioeconómico dentro de los que se evaluaron el número de habitaciones en casa, correspondiendo a un promedio de  $4.49 \pm 2.15$ . El 48.6% de los adolescentes reportó tener entre 4 y 7 habitaciones. Los datos referentes al tipo de piso muestran que 64% (n=150) de los entrevistados reportó tener piso recubierto de madera, alfombra o azulejo. En cuanto al número de focos, se reportó un promedio de  $10 \pm 5.84$  focos. (Tabla 3)

**Tabla 3. Descripción de algunos indicadores de nivel socioeconómico en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Número de personas que viven en casa	n	%
1-3	34	22.5
4-7	112	74.6
Más de 8	4	2.6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
$\bar{x} = 4.46$		
Número de habitaciones en casa	n	%
1-3	59	39
4-7	73	48.6
Más de 8	18	11.9
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
$\bar{x} = 4.49$		
Tipo de piso con el que cuenta la vivienda	n	%
Piso de tierra/arena	1	0.7
Piso rudimentario/rustico	50	33.1
Piso recubierto de madera/mosaico/azulejo	96	64
Piso recubierto con alfombra	1	0.7
No sabe/No responde	2	1.4
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Número de focos en casa	Focos	%
1-10	106	66.5
11-20	41	25.60
21-30	12	7.5
Más 30	1	0.6
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>
$\bar{x} = 9.80$		

Fuente directa.



Con respecto a la ubicación de la vivienda el 87.3% (n=150) reportó vivir en área urbana y el 10.6% en área rural. (Tabla 4)

**Tabla 4.- Descripción del tipo de población según la ubicación de la vivienda, alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Vivienda en área rural o urbana	n	%
Área rural	16	10.6
Área urbana	131	87.3
no sabe/no responde	3	1.4
Total	150	100

Fuente directa.



En lo relacionado al acceso al servicio médico, 33.1% (n=150) de los entrevistados reportó que el tiempo aproximado para llegar a la unidad médica más cercana a su domicilio fue de 16 a 30 minutos y sólo 6.6% reportó viajar de una a dos horas. En cuanto a la afiliación a alguna institución de seguridad social, 74.6% (n=150) reportó contar con alguna institución como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEGURO POPULAR, mientras que el 43% reportó tener acceso a servicios odontológicos como parte de su unidad médica. En lo referente a la utilización de servicios odontológicos, el 70.0% (n=150) de esta población utiliza servicios privados y el 29.8% usa los servicios de instituciones públicas. (Tabla 5)

**Tabla 5. Distribución de la población de acuerdo a factores de accesibilidad y uso de servicios médicos y odontológicos, en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

<b>Tiempo de recorrido a la unidad médica más cercana</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1-15 minutos	42	27.8
16-30 minutos	50	33.1
30 minutos a 1 hora	47	31.3
1-2 horas	10	6.6
más de 2 horas	1	0.7
Total	150	100
<b>Seguridad Social</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	112	74.6
NO	48	25.2
Total	150	100
<b>Accesibilidad a servicio odontológico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	65	43.0
No	25	16.6
No sabe /No responde	60	40.0
Total	150	100
<b>Utilización de servicios Odontológicos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Publico	45	29.8
Privado	105	70.0
Total	150	100

Fuente directa.



Los datos con respecto a la utilización de redes sociales vía internet y al tipo de personas con las que las utilizan. El 97.3% de los adolescentes dijo utilizarlas y el 92.7% mencionó que las utiliza para interactuar con sus amigos. (Tabla 6)

**Tabla 6.- Distribución de la población de acuerdo a la utilización de redes sociales y personas con las que establecen frecuentemente comunicación los alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

<b>Utilización de redes sociales (msn,facebook,hi5,yahoo,etc)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	146	97.3
No	3	2
No sabe /No responde	1	0.7
Total	150	100
<b>Personas con quien se comunican frecuentemente por redes sociales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Amigos	140	92.7
Familia	9	6
Otras personas	1	0.6
Total	150	100

Fuente directa.

## RELATIVOS A LA ESCALA

### Características psicométricas

Los datos relativos a la escala general muestran que su calificación va de 12 (bajo soporte social) a 84 puntos (alto soporte social), siendo el puntaje mínimo de 4 y el máximo de 28 para cada una de las dimensiones. (Tabla 7)

Los resultados obtenidos de la aplicación en esta población muestran que en la escala general el promedio de calificación fue de  $73.05 \pm 11.04$ ; observándose una mínima de 36 puntos, y la más alta de 84 puntos. (Tabla 7)

Los resultados observados por dimensión muestran que para el factor “amigos”, el puntaje mínimo obtenido fue de 9 y el máximo de 28, mientras que para “otros significativos”, este fue de 10 y 28 respectivamente en tanto para la escala de familia el máximo obtenido fue de 28 y el mínimo de 11. (Tabla 7)

**Tabla 7. Descripción de los puntajes obtenidos en la MSPSS en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Dimensión	Mínimo Posible	Máximo Posible	Media	DE	Mediana	Mínimo Obtenido	Máximo obtenido
Amigos	4	28	23.54	$\pm 4.32$	24	9	28
Familia	4	28	24.81	$\pm 3.90$	26	11	28
Otros Significativos	4	28	24.70	$\pm 4.65$	24	10	28
Total	12	84	73.05	$\pm 11.04$	76	36	84

Fuente directa.



## CONFIABILIDAD

### Consistencia interna de la escala y por dimensiones

Los resultados obtenidos con respecto a las características psicométricas del instrumento muestran un valor de consistencia interna de  $\alpha=0.848$ . (Tabla 8)

Por otro lado, se calculó de igual manera la consistencia interna para cada componente de la escala y se obtuvo para el factor amigos un  $\alpha =0.761$ , para el de familia un  $\alpha =0.754$  y por último para “otros significativos” un  $\alpha = 0.850$ ; por lo que podemos decir que esta escala presenta buena consistencia interna tanto por dimensiones como en general. (Tabla 8)

**Tabla 8.- Valores de consistencia interna de la escala MSPSS en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Componentes de la escala	n de reactivos	$\alpha$ Cronbach
Amigos	4	0.761
Familia	4	0.754
Otros significativos	4	0.850
Total	12	0.848

Fuente directa.



## Consistencia interna por reactivo

Los resultados obtenidos en la evaluación de la consistencia interna si se elimina cada reactivo con respecto al Alpha de Cronbach general de la escala ( $\alpha=0.848$ ) muestra los reactivos 2 y 10 hacen que aumente este valor.

En el reactivo 2, el Alpha aumenta de  $\alpha=0.848$  a  $\alpha= 0.913$  y para el reactivo 10 aumenta de  $\alpha=0.848$  a  $\alpha= 0.881$ . (Tabla 9)

**Tabla 9.- Valores de consistencia interna por componente si se eliminan reactivos en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Componentes de la escala	$\alpha$ Cronbach si se elimina un elemento
AMIGOS	
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme	0.779
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas están mal	0.604
9. Tengo amigos con quien puedo compartir mis penas y alegrías	0.662
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	0.718
FAMILIA	
3.-Mi familia realmente trata de ayudarme.	0.746
4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito	0.714
8.-Puedo hablar de mis problemas con mi familia	0.823
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	0.738
OTROS SIGNIFICATIVOS	
1. Hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito	0.699
2.- Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías	0.888
5. ¿Existe una persona especial que es una fuente de consuelo para mí	0.818
10. Existe una persona especial en la vida que se preocupa por mis sentimientos	0.913

Fuente directa.

### Confiabilidad prueba-reprueba

Con respecto a la evaluación de la repetibilidad, los resultados muestran un buen coeficiente de correlación intraclase, pues es equivalente a 0.858 ( $p < .001$ ) para la escala general. En lo relacionado a las dimensiones, se observó que el componente de familia presentó un CCI de 0.793 mientras que el componente de “otros significativos” reportó un puntaje de 0.817 con un intervalo de 0.713-0.883 con un 95% de confianza con lo que podemos afirmar que el instrumento presenta buenos valores de estabilidad a través del tiempo a nivel general como por componentes. (Tabla 10)

**Tabla 10.- Valores del Coeficiente de Correlación Intraclase por componente de la escala MSPSS en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán**

Componentes de la escala	CCI	IC 95%	p
Otros significantes	0.817	0.713 - 0.883	<0.001
Amigos	0.867	0.792 - 0.915	<0.001
Familia	0.793	0.677 - 0.868	<0.001
Total	0.858	0.777 - 0.909	<0.001

Fuente directa.



En relación al coeficiente de correlación intraclase por reactivo, los reactivos 2, 7, 8 y 12 mostraron un CCI de más de 0.800.

Los CCI más bajos estos fueron de 0.632 y 0.651 en los reactivos 10 y 11 respectivamente. (Tabla 11)

**Tabla 11.- Valores del coeficiente de correlación intraclase por reactivo de la escala MSPSS en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Reactivos	CCI	IC 95%	Sig.
1. Hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito	0.789	0.670-0.865	<0.001
2.- Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías	0.809	0.702-0.878	<0.001
3.-Mi familia realmente trata de ayudarme	0.727	0.574-0.826	<0.001
4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito.	0.736	0.587-0.831	<0.001
5. ¿Existe una persona especial que es una fuente de consuelo para mí?	0.722	0.565-0.822	<0.001
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme	0.774	0.647-0.856	<0.001
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas están mal.	0.825	0.726-0.888	<0.001
8.-Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	0.808	0.700-0.877	<0.001
9. Tengo amigos con quien puedo compartir mis penas y alegrías.	0.796	0.681-0.870	<0.001
10. Existe una persona especial en la vida que se preocupa por mis sentimientos.	0.632	0.424-0.764	<0.001
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones	0.651	0.454-0.777	<0.001
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	0.828	0.730-0.890	<0.001

Fuente directa.



## VALIDEZ

Para evaluar la validez de la MSPSS, se utilizó un análisis factorial para la validez de contenido, así como la correlación con instrumentos de soporte social y de depresión para la validez de constructo.

### Validez de Contenido

La validez de contenido se evaluó a través de un análisis factorial confirmatorio y mostró la existencia de dos componentes principales, cuando debió mostrar tres (familia, amigos y otros significativos). El de familia y “otros significativos” de unieron con un peso factorial de 0.864 y el de amigos con una carga factorial de 0.264 en una matrix sin rotar. Dicho de otra manera si sumamos el cuadrado de los coeficientes de los componentes 1 y 2 que están ordenados por el valor de la carga factorial en la matriz sin rotar, en este caso es el ítem que hace referencia a:

Tener amigos con quien compartir penas y alegrías cuya carga factorial para el primer componente es de .864 y para el segundo componente es de 0.264 y ambos componentes explican 81.6% de la variable original. (Tabla 12)

Para interpretar los resultados de la extracción de componentes se busca que un componente tenga valores altos y el otro tenga valores bajos. En este caso, el primer reactivo tiene una carga factorial de .864 en el primer componente (alto) y de 0.264 en el segundo (bajo) para poder calcular la varianza explicada.

**Tabla 12. Porcentaje de la varianza que explican los componentes de la escala MSPSS.**

Componente	Total de la carga factorial	Variabilidad explicada
Familia y otros significativos	0.864	81.6% de la varianza
Amigos	0.264	

Fuente directa.



En la siguiente tabla se muestran las soluciones ya rotadas. Cabe mencionar que la varianza explicada no cambia ya que el objetivo de rotar la solución es solo para poder interpretar los datos. (Tabla 13)

**Tabla 13.- Cargas factoriales de cada reactivo de la escala MSPSS obtenidos a través del método de componentes principales en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

Extracción de componentes principales	Componentes	
	1	2
<b>Reactivos</b>		
¿Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito?	0.903	0.237
¿Mi familia realmente trata de ayudarme?	0.857	0.334
¿Puedo hablar de mis problemas con mi familia?	0.828	0.247
¿Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones?	0.759	0.321
¿Hay alguna persona especial que está cerca cuando lo necesito?	0.652	0.525
¿Existe una persona especial en la vida que se preocupa por mis sentimientos?	0.642	0.564
¿Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías?	0.603	0.522
¿Existe una persona especial que realmente es una fuente de consuelo para mí?	0.598	0.496
¿Puedo contar con mis amigos cuando las cosas están mal?	0.242	0.871
¿Puedo hablar de mis problemas con mis amigos?	0.233	0.861
¿Mis amigos realmente tratan de ayudarme?	0.390	0.780
¿Tengo amigos con quien puedo compartir mis penas y alegrías?	0.466	0.774

Fuente directa.



**Validez de constructo:** Esta se estimó a partir de:

### **Validez de convergencia**

En cuanto a la correlación con el Cuestionario De Soporte Social De Sarasson (SSQ) para la validez convergente, ésta mostró una correlación de  $r = 0.500$  con una  $p < 0.001$ . (Tabla 14)

**Tabla 14.- Correlación entre la escala MSPSS y SSQ en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

n	Correlación de Spearman	p
150	0.499	0.001

Fuente directa.

### **Validez discriminante**

En cuanto a la correlación con la escala de depresión (CES-D) para evaluar la validez discriminativa, ésta fue de  $r = -0.374$  con una  $p \neq 0.001$ . (Tabla 15)

**Tabla 15.- Correlación entre la escala MSPSS y la CES-D en alumnos de la Escuela de Bachilleres Oficial Minatitlán.**

n	Correlación de Spearman	p
150	- 0.374	0.001

Fuente directa.

### **13.- DISCUSIÓN**

Los resultados de este estudio, aseguran la disponibilidad de un instrumento traducido, adaptado y validado para medir el soporte social de adolescentes mexicanos en el idioma español ya que como es bien sabido, los constructos sociales presentan cierta dificultad en lo referente a su conceptualización y constituyen todo un reto a la hora de cuantificarlos, medirlos o delimitarlos; sin embargo, esta escala es capaz de evaluar de manera multidimensional el soporte social percibido en este grupo etario.

#### **ASPECTOS GENERALES**

Durante la petición de permisos correspondientes para la realización del presente estudio, uno de los aspectos técnicos a considerar fue la inseguridad del estado de Veracruz, razón por la cual en la reunión con los padres de familia y las autoridades escolares se acordó el anonimato de los alumnos, además las autoridades escolares pidieron restricción para medir ciertas variables socioeconómicas como el ingreso familiar mensual, el tener automóvil y el tener computadora portátil.

Por otro lado, con respecto al proceso de validación, existen dos maneras según Maneesriwongul<sup>65</sup> de realizar la traducción del instrumento, la traducción lineal y la traducción-retrotraducción, siendo esta última de mayor de calidad. Guillemín<sup>66</sup> menciona que cuando se tiene un instrumento en un idioma distinto y por consiguiente creado en una cultura y población distinta, es necesario llevar a cabo una traducción-retrotraducción así como realizar el proceso de validación de la escala.<sup>67</sup>



En el presente estudio se utilizó una traducción-retrotraducción y se adaptó transculturalmente, con la finalidad de adecuar el instrumento a nivel semántico, conceptual, de contenido, técnico y de criterio,<sup>68,69,70</sup> . Cabe señalar que aun cuando el instrumento fue validado y traducido al idioma español en Chile,<sup>71</sup> esta versión fue adaptada para una población de adultos mayores, por lo cual no era viable utilizarla en una población de adolescentes mexicanos.

Con respecto a las características de la población en donde se aplicó el instrumento, los hallazgos muestran que hubo mayor porcentaje de mujeres (72%) lo cual es un dato interesante puesto que esto puede ser un indicador de que en la actualidad más mujeres acceden a estudios formales comparado con los hombres, lo que concuerda con la matrícula escolar de la preparatoria donde se aplicó la encuesta.

Por otro lado algunos de los indicadores que se tomaron fueron extraídos del índice AMAI (Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública)<sup>72</sup>, el cual se utiliza para medir de manera exhaustiva el nivel socioeconómico y de acuerdo a sus categorías se recabaron algunos indicadores como tipo de piso y número de habitaciones, los cuales representan un aspecto de la infraestructura básica de los hogares, el número de focos (indicador de infraestructura práctica), y escolaridad de los padres que representa el capital humano del hogar.

Los resultados obtenidos con respecto al tipo de piso muestran que el 64% tiene piso recubierto con madera, azulejo o mosaico, lo cual concuerda con los datos del INEGI en el censo del 2010 en donde se menciona que más del 60% de los hogares tiene piso firme.

Tomando los indicadores de número de habitaciones en casa, ( $4.49 \pm 2.15$ ) y un número de focos ( $10 \pm 5.8$ ) podemos clasificar a estos hogares en un nivel C, el cual indica de acuerdo a la Asociación AMAI<sup>73</sup> pertenecen a un nivel



socioeconómico medio caracterizado por contar con características de vivienda aceptables, medios de sanidad suficientes y aparentemente mayor holgura económica que otros estratos inferiores.

## CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA MSPSS

En relación a las características psicométricas, se evaluó la consistencia interna la cual mide la homogeneidad de los enunciados en un instrumento, indicando la relación entre ellos. Los resultados obtenidos con respecto a la consistencia interna muestran que el instrumento en general presenta un  $\alpha$  de Cronbach de=0.84. Sólo para el componente de amigos presentó un  $\alpha=0.761$ , para el de familia un  $\alpha=0.754$  y para otros significativos un  $\alpha= 0.850$ . Sin embargo, Zimet33 reporta un  $\alpha=0.88$  para la escala en general, para el componente de amigos de  $\alpha=0.91$ , para el de familia de  $\alpha =0.85$  y para el de otros significantes de  $\alpha =0.87$ . Por otro lado, Bruner reporta un  $\alpha=.86$  para la escala general, para el componente de amigos de  $\alpha=.86$ , para el componente de familia de  $\alpha =.86$ , y para el de otros significantes de  $\alpha=.88$ .<sup>41</sup> Otro estudio realizado por Edwards reportó  $\alpha=0.86$  para la escala en general y para los componentes: amigos  $\alpha= 0.90$  familia  $\alpha = 0.88$  y otros significantes  $\alpha=0.61$ .<sup>39</sup> En cambio en un estudio realizado en Chile se encontró que el Alpha de la escala en genera fue de  $\alpha = 0.86$ . Lo citado anteriormente deja ver que la escala MSPSS muestra buenos valores de consistencia interna tanto en la población mexicana como en distintas poblaciones del mundo<sup>74,75,76</sup> ya que, según los parámetros de George y Mallery<sup>77</sup> el alfa de Cronbach con un valor por debajo de 0.50 muestra un nivel de fiabilidad no aceptable; si tomara un valor entre 0.50 y 0.60 se podría considerar como un nivel pobre; si se situara entre 0.60 y 0.70 se estaría ante un nivel débil; entre 0.70 y 0.80 haría referencia a un nivel aceptable; en el intervalo 0.80 - 0.90 se podría

calificar como de un nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0.90 sería excelente.

El Alpha de Cronbach tiene la ventaja de evaluar cuánto mejoraría o empeoraría la homogeneidad de la escala en general si se excluyera algún reactivo y es sabido que es muy susceptible al número de reactivos que componen la escala. En este caso se encontró que al eliminar el reactivo 2 hace que aumente el valor de Alpha de  $\alpha = 0.851$  a  $\alpha = 0.875$  y para el reactivo 10 de  $\alpha = 0.851$  a  $\alpha = 0.881$ . El hecho de que los valores de Alpha aumenten significa que estos reactivos no son del todo relevantes y son redundantes sin embargo se decidió dejarlos debido a que en conjunto presentan una buena consistencia interna.

Respecto a la evaluación de la repetibilidad, se realizó a través del coeficiente de correlación intraclase (CCI), ya que como menciona McDowell<sup>36</sup> CCI detecta el cambio de las puntuaciones y permite obtener un sólo coeficiente a pesar del número de aplicaciones del cuestionario, los estimadores de un buen CCI son según algunos autores, puntuaciones que oscilen entre 0.7 y 0.9.<sup>61,62</sup>

Cabe mencionar que el coeficiente obtenido en esta investigación fue de 0.858 ( $p < 0.001$ ), para la escala general, en cuanto al componente de amigos fue de CCI= 0.821, para el de familia fue de CCI= 0.798 y para el de otros significativos fue de CCI= 0.817.

De igual manera Zimet reporta coeficiente de correlación para la escala en general de CCI= 0.850, lo que significa que ambas escalas aunque se aplicaron en poblaciones diferentes tienen un CCI similar.

Zimet et al. Proponen que el soporte social percibido de los adolescentes proviene de tres fuentes principales, familia, amigos y otros significantes, hallazgos que confirman otros autores en distintas partes del mundo.<sup>38,39,41,42,78,79,80</sup> Sin



embargo al realizar un análisis factorial, se observó en esta población de adolescentes mexicanos a diferencia de los hallazgos de otros autores y de lo propuesto por Zimet,<sup>33</sup> que el soporte social percibido provenía de dos fuentes (familia-otros significativos y amigos) es decir que el componente de familia se une con el componente de otros significativos quedando el componente de amigos solo, este hallazgo se asemeja a la validación realizada en Chile y a una validación de esta escala en China.<sup>74</sup> El hecho de encontrar dos factores en lugar de tres se podría deber a que tanto en Chile, China y México la figura de “otros significativos” es decir una persona especial, está mezclada con la familia, en otras palabras el núcleo familiar en México podría ser distinto al núcleo familiar de otros países en donde se encontró la existencia de esos tres componentes.

Aun cuando los resultados en México mostraron que los ítems correspondientes a las sub-escalas familia y otros significativos se combinan entre sí agrupándose en un solo factor, y que los ítems correspondientes a la sub-escala amigos se situaron en un solo factor, el modelo de dos componentes se consideró válido debido a que ambos componentes logran explicar el 81.6% de la varianza en comparación con otros estudios en donde los tres componentes explican el 75.9% de la varianza.<sup>81</sup>

Por último se correlacionó la escala MSPSS con el Cuestionario de Soporte Social de Sarason encontrando una correlación con tendencia positiva ( $r=0.50 <.001$ ), lo cual indica que ambas escalas miden el constructo de manera similar. Esta correlación es un tanto débil lo cual se atribuye a que la SSQ mide de manera detallada el soporte social, pues su uso está enfocado a cuestiones psicológicas, en cambio la MSPSS mide al constructo de manera general y rápida lo que le da una ventaja para su aplicación en la clínica o en estudios epidemiológicos.

Por otro lado la escala MSPSS se correlacionó con el cuestionario de Depresión CES-D, encontrando una correlación negativa de  $r= -0.374 <0.001$ , corroborando



así los hallazgos de Zimet en donde el reporta una correlación entre la MSPSS y una escala de ansiedad y depresión de  $r = -0.25 < 0.001$ .<sup>33</sup> Es importante mencionar que entre el soporte social y la depresión existe una relación inversa, es decir que una persona con mayor soporte social presentará menor depresión, esto se basa en la necesidad que tiene el ser humano de compartir con otras personas y sentir que pertenece a un grupo social o familiar, lo que da pie a pensar que las personas con bajo sentido de pertenencia a un grupo o sin amistades a las que se sientan ligados profundamente, son fácilmente víctimas de la depresión.

## LIMITACIONES

Dentro de las limitantes del estudio se encuentran que:

Los resultados no son extrapolables a todo el país, pues podría pensarse que en Minatitlán Veracruz, el lenguaje utilizado es demasiado local. Sin embargo, se considera que la traducción al español está correctamente realizada por lo que para su utilización en otro lugar de México se sugeriría simplemente la adaptación y prueba de los reactivos por lo que ya no sería necesaria una validación como tal.

Aunque la MSPSS es una escala que de manera general mide correctamente el constructo de soporte social, se considera que tiene una falta de precisión con respecto al componente emocional del soporte lo cual es de gran utilidad en el área de la psicología, pero como se mencionó anteriormente, la medición de este aspecto requiere de preguntas más complejas y que por lo tanto requieren mayor tiempo de aplicación y análisis.

Debido a que sus respuestas están dadas en una escala tipo Likert, limita el conocimiento preciso de la red social que tiene el adolescente, aunque cabe mencionar que lo verdaderamente importante no es la cantidad de amistades o relaciones sociales sino la calidad de las mismas.

Posiblemente exista un sesgo de selección de la muestra, ya que en un principio se buscó estratificar por grupo de edad sin embargo esto no fue posible debido a las limitantes en el tipo de muestreo impuesto por las autoridades escolares por la inseguridad en estado de Veracruz.

## 14.-CONCLUSIONES

- Se obtuvo una versión de la Escala Multidimensional de Soporte Social con adecuadas características psicométricas, listo para utilizarse en la población de adolescentes de Minatitlán, Veracruz.
- La versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social muestra valores de consistencia y repetibilidad buenos de acuerdo a la clasificación de George y Mallery.
- A través de un análisis factorial confirmatorio, se pudo constatar la existencia de dos dimensiones como componentes principales del constructo soporte social los cuales corresponden el primero a familia y otros significativos y el segundo a amigos.
- Se encontró una correlación positiva entre la escala MSPSS y la SSQ, por lo que se puede asumir que ambos están midiendo el mismo soporte social.
- Se verificó una correlación negativa entre la escala de MSPSS y la CESD, corroborando que a mayor soporte social es menor el nivel de depresión reportado por los adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

---

<sup>1</sup> Musitu G, Cava M. EL rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Interven Psicosoc* 2003; 12 (2):179-92.

<sup>2</sup> Barrera M, Li S. The relation of family support to adolescent's psychological distress and behavior problems. New York: Plenum Press, 1996.

<sup>3</sup> Grotevant HD, Cooper CR. Patterns of interaction in family relationships and the development of identity formation in adolescence. *Dev. Niño* 1985, 56 (2):415-28

<sup>4</sup> Juszczak L, Sadler L. Adolescent Development: Setting the Stage for Influencing Health Behaviors. *Adolesc Med* 0 1999, 10 (1):1-11

<sup>5</sup> Malkowska A, Mazur J, Woynarowska B. Level of perceived social support and quality of life in children and adolescents aged 8-18 years. *Med. Wieku Rozwoj.* 2004; 8 (3 Pt 1):551-566.

<sup>6</sup> Matud P, Carballeira M, López M, Marrero R, Ibáñez I. Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud Mental.* 2002; 25(2): 32-37.

<sup>7</sup> Musitu G, Cava M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial.* 2002; 12(2):179-192



- 
- <sup>8</sup> Avendaño MJ, Barra, E. Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia Psicológica*.2008; 26 (2):165-172.
- <sup>9</sup> De Dios C, Avedillo C, Ortiz PA, Agud, JL. Factores familiares y sociales asociados al bienestar emocional en adolescentes diabéticos. *Eur. J. Psychiat.* 2003; 17 (3):171-182.
- <sup>10</sup> Benjet C, Borges G, Medina-Mora, M, Fleiz-Bautista C, Zambran J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud pública de México* 2004; 46(5):417-424
- <sup>11</sup> Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., Véliz V. Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*. 2006; 24(1): 55-61
- <sup>12</sup> Enlow DH. Crecimiento maxilofacial. 3<sup>a</sup> ed. México DF: McGraw Hill Inc; 1992.
- <sup>13</sup> Dorri M, Sheiham A, Watt R. The influence of peer social networks on tooth brushing behaviour in Iranian adolescents in Mashhad, *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010; 38(6):498-506.



- 
- <sup>14</sup> Bernabé E, Stansfeld SA, Marcen W. Roles of Different Sources of Social Support On Caries Experience and Caries Increment in Adolescents of East London. *Caries Research*. 2011, 12; 45(4):400-407
- <sup>15</sup> Lemos G, Fernández H. Redes de soporte social y salud. *Psicothema*. 1990; 2 (2):113-135
- <sup>16</sup> Cienfuegos YI, Diaz-Loving R. Red social y apoyo percibido de la pareja y otros significativos: Una validación psicométrica. *Enseñanza e investigación en psicología*. 2011; 16 (1): 27-39
- <sup>17</sup> De la Rúa A. Social network analysis and social work. *Portularia* 2008 8 (1):9-21.
- <sup>18</sup> Schwarzer R, Nina K, Social support. *Health Psychology, United Kingdom, Blackwell*, 2010, 284-291
- .
- <sup>19</sup> Collins NL, Dunkel-Schetter C, Scrimshaw SC. Social Support in Pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *JPSP* 1993; 65(6):1243–1258.
- <sup>20</sup> Barrera MJR. Distinction between social support concepts, measures, and models. *Am J Comunidad Psychol*. 1986; 14 (4): 413-45.
- <sup>21</sup> Lin N, Simeone RS, Ensel WM, Kuo W. Social Support stressful life events and illness: A model and empirical test. *J Health Behavior*. 1979; 20(2):108-19.



---

<sup>22</sup> Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P, Sakari-Rantala R, Heikkinen RL. The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sic.*2004; 59(1):44-51.

<sup>23</sup> Calvo FF, Díaz PMD. Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. *Psicothema.* 2004; 16:(4)570-75.

<sup>24</sup> Guzmán JM, Huenchuan S, Montes de Oca V. Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual, Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de , 2003

<sup>25</sup> House JS. Social Support and Social structure. *Sociological Forum.* 1987;2(1)135-146.

<sup>26</sup> Bellón, JA, Delgado A, De Dios J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria,* 1996; 18 (1):153-163.

<sup>27</sup> Terol C, López S, Neipp C, Rodríguez J, Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anu Psico.* 2004; 35(1) 23-45

<sup>28</sup> Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support, *Nurs Res.* 1981; 30(5):264-269.



---

<sup>29</sup> Revenson TA, Schiaffino KM, Majerovitz SD, Gibofsky A. Social support as a double-edged sword: the relation of positive and problematic support to depression among rheumatoid arthritis patients. *Soc Sci. Med.* 1991; 33 (7):807-813.

<sup>30</sup> Liu YL. Family support peer support and adolescents' coping with different stressors, *J Natl Taitung Teach Col.* 1998; (8) 37-60.

<sup>31</sup> Schwarzer, R, Leppin, A. Social support and health: A theoretical and empirical overview. *J Pers Soc Relat.* 1991; 8 (1):99-127.

<sup>32</sup> Revilla AL, Luna CJ, Bailón ME, Medina MI, Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria, *Medicina de Familia;* 2005 6(1):34-45.

<sup>33</sup> Zimet G, Dahlem N, Farley G. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess.* 1991; 52(1):31-40.

<sup>34</sup> Acuña L, Bruner A. Estructural Factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Basham y Sarason en México. *Revista Mexicana de Psicología.* 1999; 16(2):267-269.

<sup>35</sup> Argimon JM, Jiménez J. Validación de cuestionarios. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica.* Madrid: Elsevier 2004.



---

<sup>36</sup> McDowell I, Newell C. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press 1996; 10-46

<sup>37</sup> Akhtar A, Rahman A, Husain M, Chaudhry IB, Duddu V, Husain N, Multidimensional scale of perceived support psychometric properties in a South Asian population, J Obstet Gynaecol Res. 2010 ;36(4):845-851.

<sup>38</sup> Cian L, Teck-Heang L, Har W, Pook. Perceived Social Support and Self-Esteem towards Gender Roles: Contributing Factors in Adolescents, Asian Soc Sci . 2011; 7(8):48-58.

<sup>39</sup> Edwards L. Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. JBS 2004; 26 (2) 234-242

<sup>40</sup> Eker D, Arkar H, Yaldiz H. Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2000; 35(5):228-233.

<sup>41</sup> Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. Com Psy, 2008; 49(2):195-201.



---

<sup>42</sup> Sheung-Tak C, Alfred C.M, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Pers Individ Dif.* 2004; 37(7) 1359-1369.

<sup>43</sup> Sabbah W, Tsakos G, Chandola T, Newton T, Kawachi I, Sheiham A, Marmot MG, Watt RG, The relationship between social network, social support and periodontal disease among older Americans, *J Clin Periodontol.* 2011 Jun; 38(6):547-552.

<sup>44</sup> Hassanein KA, Musgrove BT, Bradbury E, Functional status of patients with oral cancer and its relation to style of coping, social support and psychological status, *Br J Oral Maxillofacial Surg.* 2001; 39(5):340-345.

<sup>45</sup> WHO.int/es/[homepage]Organización mundial de la salud [actualizado 2011; citado 2011 Jun 1] disponible [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).

<sup>46</sup> Erikson EH. Childhood and society. *J Abnor Soc Psy.* 1951; 46(3) 447-448.

<sup>47</sup> Inhelder B, Piaget J. De la lógica del niño a la lógica del adolescente. 1ª Ed. España: Paidós. 1985; 10-26

<sup>48</sup> Hall GS. Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education 1904: *Am J Psychiatry* 1904; 61 (2): 375-381.



---

<sup>49</sup> Cottrell J. Social networks and social influences in adolescence. 2a Ed. Gran Bretaña: Library of Congress Cataloguing. 1941; 1(3)180-82.

<sup>50</sup> Frey C, Röthlisberger C. Social support in healthy adolescents. J Youth Adolesc. 1996; 25 (1) 17-31.

<sup>51</sup> Arce LM. Dinámica familiar con hijos adolescentes. Teoría y metodología para la intervención en familia. Universidad Nacional de Costa Rica; 1995:89-93.

<sup>52</sup> Braconnier, A. Guía da adolescencia: À procura da Identidad. 2º Vol. Lisboa. Prefacio - Edição de Libros Revistas. 2003.

<sup>53</sup> Herrera P, Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente, Rev Cub Pedia. 1999;71(1):39-42

<sup>54</sup> Monreal P. Muñoz J. Pertenencia Grupal en la adolescencia, Congreso Nacional De Psicología Social, Santiago de Compostela, septiembre 1990.

<sup>55</sup> Larson R. The junior high school theme as an adolescent rite of passage. J Youth Adolesc 1988;17(4) 267-273

<sup>56</sup> Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanism. Am J Orthopsychiatry 1987; 57(3) 316-331



---

<sup>57</sup> Kerlinger F, Metodología de la investigación del comportamiento Métodos de investigación en ciencias sociales, Mc Graw Hill, México D.F, 2002; 581-625

<sup>58</sup> Sánchez R, Echeverry J, Validación de escalas de medición en salud, Rev. Salud Púb Méx. 2004 6 (3): 302-318

<sup>59</sup> Anastasi A, Urbina S, Test Psicológicos, Pearson Education, 1998; 84-171

<sup>60</sup> Fortín M, Nadeau M. La medida de investigación y el proceso de investigación de la concepción a la realización. México: McGraw-Hill Interamericana 1999.

<sup>61</sup> Nunnally J. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill 1978; 640

<sup>62</sup> Polit D, Hungler B. The strengths and weaknesses of research designs involving quantitative measures, J Res Nur. 2005; 10(5) 571–582

<sup>63</sup> Gore, S. Cohen S, Syme SL. Social support and styles of coping with stress. Academic Press. 1985; 263-278

<sup>64</sup> Acuña L, Bruner A. Estructural Factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Basham y Sarason en México. Revista Mexicana de Psicología. 1999; 16(2):267-269.



- 
- <sup>65</sup> Maneesriwongul W, Dixon J. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurse.* 2004; 48(2):175-86.
- <sup>66</sup> Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross – Cultural Adaptation of Life Measures: Literature Review and Proposed Guidelines. *J Clin Epidemiol.*1993; 46(12): 1417-32.
- <sup>67</sup> Hui C, Triandis H. Measurement in cross-cultural psychology: A review and comparison of strategies. *Journal of Cross-Cultural Psychology.*1985; 16 (2): 131-152
- <sup>68</sup> Cella D, Hernández L, Bonomi A, Corona M, Vaquero M, Shiimoto G et al. Spanish language translation and initial validation of the functional assessment of cancer therapy quality-of-life instrument. *Med Care.*1998; 36(9):1407-1418.
- <sup>69</sup> Dunckley M, Hughes R, Addington-Hall JM, Higginson IJ. Translating clinical tools in nursing practice. *J Adv Nurs.* 2003; 44(4):420-6.
- <sup>70</sup> Hilton A, Skrutkowski M. Translating instruments into other languages: development and testing processes. *Cáncer Nurse.* 2002 Feb; 25(1):1-7.
- <sup>71</sup> Ortíz, M, Beza M, Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universita Psychologica* 2011; 10(1):189-196.



---

<sup>72</sup> López-Romo H, Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto, Instituto de Ciencias Sociales, 2009.

<sup>73</sup> Lopez-Romo H, Los Niveles Socioeconómicos y la distribución del gasto, Instituto de Ciencias Sociales, 2009.

<sup>74</sup> Chou K-L. Assessing Chinese adolescents' social support: The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Personality and individual differences. 2000; (2):299-307

<sup>75</sup> Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: a confirmation study. J Clin Psychol. 1991; 47(6):756-61.

<sup>76</sup> Kazarian SS, McCabe SB. Dimensions of social support in the MSPSS: factorial structure, reliability, and theoretical implications. J Community Psychol 1991; 19 (2):150-60.

<sup>77</sup> George D, Mallery, P. SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference. Belmont, CA. Estados Unidos Wadsworth Publishing Company 1995.

<sup>78</sup> Stanley MA, Beck JG, Zebb BJ. Psychometric properties of the MSPSS in older adults. Aging Ment Health 1998; 2 (3):186-93.



---

<sup>79</sup> Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrude LJ. Confirmatory factor analysis of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in clinically distressed and student samples. *J Pers Assess.* 2003; 81(3):265-70.

<sup>80</sup> Cecil H, Stanley MA, Carrion PG, Swann A. Psychometric properties of the MSPSS and NOS in psychiatric outpatients. *J Clin Psychol* 1995; 51(5):593-602.

<sup>81</sup> C Ng, Amer SS, Aida, Zainal NZ. Validation of the Malay version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS-M) among a group of medical students in Faculty of Medicine, University Malaya, *Asian J Psychiatr* .2010; 3(1) 3-6.



---

# ANEXOS



## ANEXO 1

### LISTA DE VARIABLES CON DEFINICION OPERACIONAL Y ESCALA DE MEDICIÓN

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
<b>Edad</b>	Se consideraron los años cumplidos a la fecha del registro de acuerdo a lo reportado por el individuo a través de la pregunta ¿Cuántos años cumplidos tienes?	Se registró con números de acuerdo a lo reportado por el entrevistado.
<b>Sexo</b>	Se consideró como la diferencia biológica distintiva entre hombres y mujeres. La información se obtuvo por observación directa.	Se registró como <b>hombre=1</b> y <b>mujer=0</b> .
<b>Estado civil</b>	Se determinó de acuerdo al vínculo personal que tenga el participante con otra persona de diferente sexo o del mismo. La información se obtuvo de manera directa mediante la pregunta ¿Estado civil?	Se registró como: Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo



<b>Escolaridad de los padres (padre y madre)</b>	Se refiere al nivel de estudios alcanzados por la madre y el padre. La información se obtuvo por medio de las preguntas: ¿Cuál es la escolaridad de tu mamá? y ¿Cuál es la escolaridad de tu papá?	Se registró como: No tiene estudios Primaria Primaria incompleta Secundaria Secundaria incompleta Preparatoria Preparatoria incompleta Universidad Universidad incompleta Profesionista No sabe Otro _____
<b>Estado laboral de los padres</b>	Es la actividad remunerada o no que desempeña el padre y/ o la madre de la familia a través de la siguiente pregunta: ¿Cuál es estado laboral de tu Mamá? Y ¿Estado Laboral de tu Papá?	Se registró como: Trabaja No trabaja Jubilado/Pensionado No sabe No responde Otro _____
<b>Número de habitantes en casa</b>	Se refiere al número de personas que viven en la casa. Se obtuvo por medio de la pregunta: ¿Cuántas personas viven en tu casa?	Se registró el número exacto reportado.



<p><b>Nivel socio-económico familiar</b></p>	<p>Este define la capacidad económica y social de un hogar. Se midió de acuerdo a algunos indicadores de la escala propuesta por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI) como:</p> <p>HABITACIONES. Parte de una casa o edificio separada de las demás por paredes, excepto el baño y cocina, a través de la siguiente pregunta: ¿Número de habitaciones que tienes en casa?</p> <p>FOCOS. Lámpara que emite una luz potente, la información se obtuvo por interrogatorio directo a través de la pregunta ¿Cuál es el número de focos que tienes en tu casa?</p> <p>TIPO DE PISO. Superficie sobre la que se pisa, generalmente plana y cubierta con alguna material</p> <p>A través de la siguiente pregunta ¿Cuál es el principal material del que está hecho el piso de tu vivienda?</p>	<p>HABITACIONES. Nota: Se registró con un número exacto dentro de un recuadro</p> <p>FOCOS. Número de habitaciones que tiene tu casa</p> <p>Nota: Se registró con un número exacto dentro de un recuadro</p> <p>PISO:</p> <p>Piso de Tierra/arena</p> <p>Piso rudimentario (rustico)</p> <p>Piso recubierto de madera/azulejo/mosaico</p> <p>Recubierto con alfombra</p> <p>Otro _____</p>
--	--	--



<p><b>Limitantes geográficas de acceso a la salud</b></p>	<p>Se refiere a todas aquellas limitantes para acceder a algún servicio médico e incluye accesibilidad como de utilización de los servicios.</p> <p>Se midió mediante las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- ¿Vives en área rural o urbana?</li> <li>2.- ¿A qué tiempo se encuentra la unidad médica más cercana de tu casa</li> </ol>	<p>Se registró de la siguiente manera:</p> <p>Para saber si vivían en área rural o urbana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Área rural</li> <li>2.- Área urbana</li> </ol> <p>Para conocer el tiempo a la unidad médica más cercana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Entre 15-20 min</li> <li>2.-Entre 21 min- 40 min</li> <li>3.- Entre 41min- 1-hr</li> <li>4.- Entre 2- 3hrs</li> <li>5.- A más de 3 hrs.</li> </ol>
<p><b>Limitantes económicas de acceso a la salud</b></p>	<p>Limitaciones económicas para acudir a consulta privada a través de la siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- ¿Cuentas con servicio médico?</li> <li>2.- ¿Es gratuito el servicio dental con el que cuenta la unidad médica?</li> <li>3.- ¿Tienes posibilidades para acudir a una consulta dental privada?</li> </ol>	<p>Se registró si contaban con servicio médico de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.-Si</li> <li>2.-No</li> </ol> <p>Para saber si contaban con servicio odontológico gratuito se registró de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Si</li> <li>2.- No</li> </ol> <p>Y por las repuesta para la pregunta en donde mencionan las posibilidades para acudir a consulta odontológica privada fueron:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Si</li> <li>2.-No</li> </ol>
<p><b>Depresión</b></p>	<p>Se consideró como la presencia de una profunda tristeza así como la inhibición de funciones psíquicas</p>	<p>Esta se midió a través de la Escala de Depresión del Centro Epidemiológico de Estudios de Depresión CES-D adaptada por Roberts para adolescentes</p>



---

## ANEXO 2

Una vez obtenidas las dos versiones en inglés, estas se compraron para verificar que tuvieran el mismo contenido y se encontraron diferencias en los ítems 2, 5 y 9 sin embargo estas diferencias son palabras sinónimas que no cambian el sentido de la oración, por ejemplo:

INSTRUMENTO ORIGINAL	RETROTRADUCCION
2.- There is a special person with whom I can share my <u>joys</u> and sorrows	2. - There is a special person with whom I can share my <u>happy time</u> and sorrows.
5. I have a special person who is a real <u>source of comfort to me.</u>	5.- I have a special person who <u>really comforts me</u>
9. I have friends with whom I can share my <u>joys</u> and sorrows	9. - I have friends with whom I can share my <u>happy time</u> and sorrows.



### ANEXO 3

Valores de  $\alpha$  de Chronbach preliminares.

DIMENSIONES DE LA ESCALA	n DE REACTIVOS	$\alpha$ CRONBACH
AMIGOS	4	0.917
FAMILIA	4	0.925
OTROS SIGNIFICATIVOS	4	0.894
TOTAL	12	0.952

Cargas factoriales de cada elemento por componente.

EXTRACCIÓN DE COMPONENTES PRINCIPALES	Componentes	
	1	2
<b>PREGUNTAS</b>		
¿Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito?	0.841	0.164
¿Mi familia realmente trata de ayudarme?	0.840	0.097
¿Puedo hablar de mis problemas con mi familia?	0.778	0.280
¿Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones?	0.786	0.199
¿Hay alguna persona especial que está cerca cuando lo necesito?	0.676	0.487
¿Existe una persona especial en la vida que se preocupa por mis sentimientos?.	0.629	0.502
¿Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías?	0.651	0.555
¿Existe una persona especial que realmente es una fuente de consuelo para mí?	0.543	0.589
¿Puedo contar con mis amigos cuando las cosas están mal?	0.219	0.856
¿Puedo hablar de mis problemas con mis amigos?	0.208	0.828
¿Mis amigos realmente tratan de ayudarme?	0.274	0.848
¿Tengo amigos con quien puedo compartir mis penas y alegrías?	0.173	0.897



---

**El factor 1, correspondiente a familia y otros significativos explica el 58.14% de la varianza, mientras que los dos factores explican el 71.92% de la misma.**

Componente	Porcentaje (%) de la varianza que explica	Variabilidad explicada
Familia y otro significativos	58.14%	58.14 % DE LA VARIANZA
Amigos	71.92%	



## ANEXO 4

### Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988)

Instructions: We are interested in how you feel about the following statements. Read each statement carefully. Indicate how you feel about each statement. Circle your answer.

QUESTION	Very Strongly Disagree	Strongly Disagree	Mildly Disagree	Neutral	Mildly Agree	Strongly Agree	Very Strongly Agree	DIMENSION QUE EVALUA.
1. There is a special person who is around when I am in need.	1	2	3	4	5	6	7	SO
2.- There is a special person with whom I can share my joys and sorrows	1	2	3	4	5	6	7	SO
3.-My family really tries to help me.	1	2	3	4	5	6	7	FAM
4. I get the emotional help and support I need from my family.	1	2	3	4	5	6	7	FAM
5. I have a special person who is a real source of comfort to me.	1	2	3	4	5	6	7	SO
6. My friends really try to help me.	1	2	3	4	5	6	7	FRI
7. I can count on my friends when things go wrong	1	2	3	4	5	6	7	FAM
8.- I can talk about my problems with my family.	1	2	3	4	5	6	7	FRI
9. I have friends with whom I can share my joys and sorrows	1	2	3	4	5	6	7	FRI
10. There is a special person in my life who cares about my feelings	1	2	3	4	5	6	7	SO
11. My family is willing to help me make decisions	1	2	3	4	5	6	7	FAM
12. I can talk about my problems with my friends	1	2	3	4	5	6	7	FRI

The items tended to divide into factor groups relating to the source of the social support, namely family (Fam), friends (Fri) or significant other (SO)

The score of MSPSS is the total of the individual item scores divided by the number of items. Higher scores reflect higher perceived social support.



## ANEXO 5

### Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley)

**Instrucciones:** Lee cuidadosamente e indica cómo te sientes con cada una de las siguientes frases. Encierra en un círculo la respuesta.

\*Solo se debe marcar una respuesta por pregunta.

PREGUNTAS	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. Hay una persona especial que está cerca cuando lo necesito.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6	7
3.-Mi familia realmente trata de ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mi familia me da la ayuda y el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5	6	7
5.Existe una persona especial que es una fuente de consuelo para mí	1	2	3	4	5	6	7
6.-Mis amigos realmente tratan de ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas están mal.	1	2	3	4	5	6	7
8.-Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo amigos con quien puedo compartir mis penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe una persona especial en la vida que se preocupa por mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7



## ANEXO 6

### CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE SARASON (SSQ)

Las siguientes preguntas son acerca de personas que te brindan apoyo. Cada pregunta tiene dos partes.

1. En la primera parte, enlistas a las personas con las que cuentas o confías para ayudarte o apoyarte de la forma en cómo se describe cada pregunta, excluyéndote a ti mismo, escribiendo las iniciales de cada persona y el parentesco.
2. En la segunda parte circula, subraya o marca con una cruz en donde indiques el nivel de satisfacción que tienes con el apoyo social de todas las personas que generalmente mencionaste en cada situación.

#### **EJEMPLO:**

¿En quién confía para contarle información que pudiera meterlo a usted en problemas?

1)T.N (Hermano)	4)T.N( papá )	7) Nadie
2)L.M (amigo)	5)L.M (empleado)	8) Nadie
3)R.S(amigo)	6) Nadie	9) Nadie

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?  
 6) muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
 3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho

#### **1.- ¿En quién si puede realmente confiar cuando necesita alguien que lo escuche?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?  
 6)muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
 3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho

#### **2.- ¿Con quién podrías contar, para ayudarte si te peleara con un buen amigo y él/ella te dijeran que lo quiere volver a ver?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?  
 6)muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
 3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho



---

**3.- ¿En la vida de quienes crees ser una persona importante o integral?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho            5) bastante satisfecho    4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho    2)bastante insatisfecho    1)muy insatisfecho

**4.- ¿Quién crees que te ayudaría si te acaba de separar de tu esposo (a) o novio(a)?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho            5) bastante satisfecho    4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho    2)bastante insatisfecho    1)muy insatisfecho

**5.- ¿Quién crees que te ayudaría en una situación de crisis, aun cuando implique un esfuerzo para ellos?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho            5) bastante satisfecho    4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho    2)bastante insatisfecho    1)muy insatisfecho

**6.- ¿Con quién puedes hablar francamente sin necesidad de cuidarte de lo que dice?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho            5) bastante satisfecho    4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho    2)bastante insatisfecho    1)muy insatisfecho



---

**7.- ¿Quién te ayuda a sentir que tienes algo positivo que contribuir a los demás?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**8.- ¿En quién puedes confiar para distraerte de tus preocupaciones cuando estas estresado?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**9.- ¿Con quién puedes realmente contar cuando necesitas ayuda?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**10.- ¿En quién realmente podrías confiar para ayudarte si te hubieran expulsado de la escuela o despedido de tu trabajo?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho



---

**11.- ¿Con quién puedes ser totalmente tú mismo?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**12.- ¿Quién sientes que realmente te aprecia cómo persona?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**13.- ¿Con quién realmente puedes contar para darte consejos útiles que eviten que cometas errores?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**14.- ¿Con quién realmente puedes contar para escucharte abiertamente y sin críticas cuando hablas de tus sentimientos más íntimos?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho



---

**15.- ¿Quién te apoya cuando necesitas que te consuelen o apapachen?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**16.- ¿Quién te ayudaría si un buen amigo tuyo hubiera tenido un accidente y estuviera grave en el hospital?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**17.- ¿Con quién puedes realmente contar para hacerte sentir realmente relajado cuando estás bajo presión o estas tenso?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**18.- ¿Quién te ayudaría si un miembro cerca de tu familia muriera?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**19.- ¿Quién te acepta totalmente, incluyendo tus mejores y peores aspectos?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho



---

**20.- ¿Con quién puedes realmente contar para cuidarte o apoyarte, independientemente de lo que te esté sucediendo?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho

**21.- ¿Con quién puedes realmente contar cuando estás muy enojado con alguien más?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho

**22.- ¿Con quién puedes contar para decirte de forma amable y razonada, aquellos aspectos en los que necesitas mejorar?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho

**23.- ¿Con quién cuentas para ayudarte a sentirte mejor cuando te sientes muy deprimido?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho                      5) bastante satisfecho                      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho                      2)bastante insatisfecho                      1)muy insatisfecho



---

**24.- ¿Quién sientes que te quiere profundamente?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**25.- ¿Con quién puedes contar para consolarte cuando te sientes muy alterado o preocupado?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**26.- ¿En quién puedes realmente confiar para apoyarte cuando tienes que tomar decisiones importantes?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho

**27.- ¿Con quien puedes contar para ayudarte a sentirte mejor cuando estas irritable?**

1)	2)	3)
4)	5)	6)
7)	8)	9)

¿Qué tan satisfecho está con el apoyo de todas las personas que nombró?

6)muy satisfecho      5) bastante satisfecho      4) un poco satisfecho  
3)un poco satisfecho      2)bastante insatisfecho      1)muy insatisfecho



## ANEXO 7

### ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO EPIDEMIOLÓGICO DE ESTADOS UNIDOS (CES-D)

Las siguientes afirmaciones describen formas en las que la gente actúa o siente. Por favor lee cada una y circula el número de días que te sentiste así en la última semana

\*Marca una respuesta por inciso, si estas inseguro haz tu mejor estimación.

#### NÚMERO DE DÍAS

Durante la semana pasada	0	1-2	3-4	5-7
1.-Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	1	2	3	4
2.-No tenía hambre, no tenía apetito	1	2	3	4
3.- Sentía que no podía quitarme la tristeza ni con ayuda de familia y amigos/as	1	2	3	4
4.- Sentía que era tan bueno como los demás	1	2	3	4
5.- Tenía dificultad para concentrarme en lo que estaba haciendo	1	2	3	4
6.- Me sentí deprimido	1	2	3	4
7.-Senti que todo lo que hacía me costaba esfuerzo	1	2	3	4
8.- Veía el futuro con esperanza	1	2	3	4
9.- Pensé que mi vida era un fracaso	1	2	3	4
10.-Tenía miedo	1	2	3	4
11.-Dormí sin descansar	1	2	3	4
12.- Estaba feliz	1	2	3	4
13.-Platiqué menos de lo normal.	1	2	3	4
14.- Me sentía solo	1	2	3	4
15.- Sentí que la gente era poco amigable	1	2	3	4
16.- Disfrute de la vida	1	2	3	4
17.-Lloraba a ratos	1	2	3	4
18.- Me sentía triste	1	2	3	4
19.-Sentía que no les caía bien a otros	1	2	3	4

Al final se sumaron dichos resultados que iban de 0 a 21, considerando que un puntaje de 22 se considerará depresión.



---

## ANEXO 8

### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación por encuesta.**

El **propósito** del presente documento es brindar a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la **C.D Kathia Guadalupe Rodríguez González**, alumna de la maestría en ciencias odontológicas básicas con campo del conocimiento en salud pública bucal en la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**.

El **objetivo** del estudio es la validación al idioma español de un cuestionario de apoyo social percibido en adolescentes mexicanos, ya que hasta el momento no se cuenta con ningún instrumento de este tipo, lo que contribuiría a futuros estudios en este campo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá **responder preguntas en un cuestionario**, Esto tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es **voluntaria**, es decir que usted tiene todo el derecho de retirarse cuando así lo decida. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, además se tomarán algunas mediciones del nivel socioeconómico de los alumnos así como escolaridad de los padres así como el nivel de depresión.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al responsable de la investigación o de no responderlas.



---

Por lo antes expuesto:

- Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.
- De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Dra. Kathia Guadalupe Rodríguez González (responsable de la investigación de campo) al teléfono 9221216593 y **5530079798**, así como al e-mail [drakathiarodriguez@gmail.com](mailto:drakathiarodriguez@gmail.com)
- Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

Nombre del padre o tutor

---

Firma del Padre o tutor

---

Testigo 1

---

Testigo 2