

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Nivel de Apoyo Social percibido en las beneficiarias del albergue del Instituto
Nacional de Salud del Niño - San Borja, periodo 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Mónica Melissa Rojas Espinoza

Lima – Perú

2019

Dedicatoria:

Para mi madre Mónica Espinoza, mi padre Gustavo Rojas, mi hermano Saúl Rojas Espinoza y mi hijo Stéfano Santiago, porque es por su fortaleza que me brindaron cuando más lo necesité y sus consejos invaluable para seguir avanzando en la vida.

Y también les dedico mi trabajo a aquellas personas que no me apoyaron, pensando que un hijo te trunca, finalmente les demuestro mediante este trabajo, que no es así. Mi hijo ha sido y siempre será mi fuente de inspiración y lucha constante, quiero que vea en mí un ejemplo a seguir y ser más.

Agradecimiento:

A Dios, por guiarme, hacer de mí un instrumento y darme la fuerza cuando más la necesito, es mi arcoíris.

A mi colega la Mg. Isabel Gantú, por su inmenso apoyo y ejemplo a seguir, a mi líder Lic. Ana Pérez, por su comprensión y facilidades para realizar esta investigación y a la vez un agradecimiento especial para la Mg. Anabel Rojas Espinoza, por su guía, dedicación y tiempo en cada detalle de mi investigación.

Y por supuesto a cada beneficiaria del Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, por darme la oportunidad de conocerlas e inspirarme su fortaleza, por su colaboración a la realización de esta investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2019, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado *“El Nivel del Apoyo Social Percibido en las Beneficiarias del Albergue del Instituto Nacional de Salud Del Niño - San Borja, Periodo 2019”*, de la ciudad de Lima, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Mónica Melissa Rojas Espinoza

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia	18
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Conceptualización de Apoyo Social	26
2.2.2. Historia del Apoyo Social	29
2.2.3. Dimensiones de Apoyo Social	31
2.2.4. Tipos de Apoyo Social	32
2.2.5. Efectos del Apoyo Social	33
2.3. Definiciones conceptuales	34

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación	
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Diseño de investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	38
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	40
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad	41
3.6.1. Validez del Constructo	41
3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos	42
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1. Presentación de resultados generales	44
4.2. Presentación de resultados específicos	49
4.3. Procesamiento de los resultados	54
4.4. Discusión de los resultados	54
4.5. Conclusiones	57
4.6 Recomendaciones	59
CAPÍTULO V: Programa de intervención	
5.1. Denominación del programa	61
5.2. Justificación del programa	61
5.3. Objetivos del programa	65
5.3.1 Objetivo general	65
5.3.2 Objetivos específicos	65
5.4. Sector al que se dirige	66
5.5. Metodología de la intervención	66
5.6. Técnicas e Instrumentos	71
5.7. Recursos	72
5.8. Actividades del programa	72
5.9. Cronograma del programa de intervención	77
Referencias bibliográficas	78
Anexos	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la variable	39
Tabla 2. Escala de Calificación del Instrumento	40
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable	41
Tabla 4. Validación del instrumento	42
Tabla 5. Confiabilidad del Instrumento	43
Tabla 6. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su edad	44
Tabla 7. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su estado civil	45
Tabla 8. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su lugar de procedencia	46
Tabla 9. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado instrucción	47
Tabla 10. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado de parentesco	48
Tabla 11. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	49
Tabla 12. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo afectivo	50
Tabla 13. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión interacción social positiva	51

Tabla 14. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo instrumental o tangible	52
Tabla 15. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo emocional/informacional	53
Tabla 16. Cronograma del programa de intervención	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación	37
Figura 2. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach	42
Figura 3. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su edad	44
Figura 4. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue Según su estado civil	45
Figura 5. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su lugar de procedencia	46
Figura 6. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue Según su grado instrucción	47
Figura 7. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado de parentesco	48
Figura 8. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	49
Figura 9. Nivel de apoyo social percibido en las Beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo afectivo	50
Figura 10. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión interacción social positiva	51
Figura 11. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo instrumental o tangible	52
Figura 12. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo emocional/informacional	53
Figura 13. Redes de interacción del modelo Eco-sistémico	67
Figura 14. Intervención del modelo Sistémico Familiar	69

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo establecer el nivel de apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019. El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos.

La población está comprendida por 35 beneficiarias que se encuentran alojadas en el Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, los cuales son encuestados durante el periodo 2019. La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, la cual se encuentra constituida por la totalidad de la población, pero de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, solo se considera a 30 beneficiarias, por cumplir las características pertinentes. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un Cuestionario de Apoyo social, el cual fue validado y sometido a la prueba de confiabilidad.

Concluyendo que el apoyo social percibido por las beneficiarias del Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja, es de nivel alto en 83% y en 17% es de nivel moderado; propiciado por toda la ayuda y beneficios que le brinda dicha institución, lo cual les permite hacer más llevadero la situación de riesgo y vulnerabilidad de sus menores internados.

Palabras Clave: apoyo social, apoyo afectivo, interacción social, apoyo instrumental, apoyo emocional.

ABSTRACT

The present research work aims to establish the level of social support perceived by the beneficiaries of the shelter of the National Institute of Child Health-San Borja, period 2019. The study is descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design and with a quantitative approach according to the handling of the data.

The population is comprised of 35 beneficiaries who are housed in the Shelter of the National Institute of Child Health of San Borja, which are surveyed during the period 2019. The sample is intentional, not probabilistic and census type, which is constituted by the entire population, but according to the inclusion and exclusion criteria, only 30 beneficiaries are considered, because they fulfill the relevant characteristics. The technique used for the data collection was the survey and the instrument was a Social Support Questionnaire, which was validated and submitted to the reliability test.

Concluding that the social support perceived by the beneficiaries of the Shelter of the National Institute of Child Health in San Borja, is of high level in 83% and in 17% it is of moderate level; facilitated by all the help and benefits provided by this institution, which allows them to make more bearable the risk and vulnerability of their interned children.

Keywords: social support, emotional support, social interaction, instrumental support, emotional support.

INTRODUCCIÓN

El apoyo social es un gran soporte para todas aquellas personas en estado de vulnerabilidad, dado que el entorno cercano es el más indicado para brindar el apoyo emocional, material o económico que requieren de acuerdo a las necesidades que presentan. La familia y amigos, serán el pilar fundamental en que se sostiene dicho vínculo de apoyo, lo cual posibilita a tener mayor éxito para enfrentar los problemas.

En tal sentido, el apoyo social también proviene de instituciones públicas, privadas, organismos sin fines de lucro, que se solidarizan con un grupo de interés que enfrenta situaciones difíciles, proveyéndoles desde la información oportuna hasta el apoyo material. En base a la ayuda prestada se espera alcanzar ciertos objetivos, donde se visualice una actitud más positiva y favorable en las personas en estado de riesgo, para afrontar asertivamente sus problemas.

El apoyo social moviliza una serie de recursos psicológicos que son significativos para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado, se compone por un conjunto de transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda de terceros. En base a dicho apoyo la persona se siente más fortalecida y tendrá mejor predisposición a enfrentar los problemas de su entorno.

Desde el enfoque del trabajador social se hace necesario atender a grupos vulnerables y prestarles la ayuda necesaria en favor del bienestar general que esperan encontrar dichas personas, pues todo éxito de un proceso requiere de soportes efectivos y que sean direccionados en el sentido correcto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) es un centro especializado pediátrico, alta complejidad que brinda atención y tratamiento netamente quirúrgico, la atención inicia por consulta externa con pacientes referidos de otros Hospitales a nivel nacional. Se atienden diagnósticos con patologías complejas, en las diferentes especialidades de Cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía neonatal, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y otros órganos sólidos.

La referida institución tiene como uno de sus pilares la política de humanización de la atención siendo pionero en la promoción de actividades de buen trato e interacción entre pacientes y personal de salud, brindándole así el apoyo a los usuarios que van en busca de ayuda social.

El Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, cuenta con un albergue dentro del local institucional (8° piso), que beneficia a las madres y/o tutoras de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), procedentes de provincia y sin soporte familiar en Lima. (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2018)

Es preciso señalar que un familiar hospitalizado en la UCI, conlleva una carga emocional importante para la familia (sentimientos de ansiedad, preocupación, depresión, el nivel anímico es bajo, entre otros); esta situación puede variar en intensidad de acuerdo

al diagnóstico y gravedad del mismo paciente, a la vez el tiempo de estancia de hospitalización del paciente.

En tal sentido, el nivel de apoyo social percibido es una variable fundamental que puede disminuir los eventos estresantes, que tornan a su alrededor. Por ello se le quiere brindar el apoyo social, que es la capacidad de ofrecer respaldo personal, comunitario y familiar a las madres y/o tutoras del Albergue.

El número de madres y/o tutoras albergadas ha ido aumentando cada año. En el 2015 se brindó alojamiento a 284 madres; 642 en el 2016; 932 en el 2017 y en el 2018 fueron 714 las mamás que recibieron alojamiento en el primer semestre. Siendo así que los últimos 3 años, más de 3 mil madres y/o tutoras han recibido albergue y alimentación, acompañando a sus hijos durante todo el proceso de recuperación. De esta manera se garantiza un buen trato y atención cálida a nuestros pacientes y sus familiares. Este es un gran apoyo social para las mismas, y sus pacientes en las unidades de cuidados intensivos. (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2018).

Actualmente, el albergue cuenta con 16 habitaciones con capacidad para alojar a más de 40 madres, garantizando el acompañamiento de los padres dentro de una política de humanización de la atención. Esta medida de apoyo humanitario concuerda con Thoits (1995), quien afirma que el apoyo social se da en la medida en que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Al respecto, precisamente eso es lo que está haciendo el Instituto Nacional de Salud del Niño, al brindar un albergue seguro, donde interactúan personas con la misma

problemática, sintiéndose acompañadas, que reciben apoyo psicológico y se les da talleres para que ocupen su tiempo en algo que les distraiga y les permita aprender nuevas cosas para que en el futuro puedan generar sus propios ingresos.

En el 2016, más del 90% de los pacientes de dicho hospital provenían de diferentes provincias, con especial énfasis de los departamentos de Piura, Cajamarca, Huánuco, San Martín, entre otros, por lo que la actualmente la administración decidió garantizarles el acompañamiento permanente de sus familiares más cercanos, debido a que es un factor importante en el tratamiento.

Es bien sabido que tener a un familiar hospitalizado no es nada fácil y más aún cuando se encuentran lejos de su hogar y seres queridos (tu familia), y empeorando la situación ya que el paciente hospitalizado en la UCI, es un hijo menor de edad. Por ello nace el interés por investigar en qué medida los progenitores o tutores a cargo del menor hospitalizado viene percibiendo el apoyo social.

Las madres y padres de familia pasan por un momento vulnerable, de incertidumbre, miedo y tristeza que deben aprender a manejar para ser el soporte de los menores internados. Sumado a este cuadro emocional recurrente, se ven afectados por la falta de dinero para sustentarse, pues la gran mayoría han abandonado su trabajo para dedicarse al cuidado de sus menores, otras están lejos de su hogar y solo cuentan con el apoyo de la pareja que debe mandarles un dinero que resulta insuficiente.

Frente a esta situación crítica y desfavorable de las madres, todo apoyo sea moral o material es necesario para tratar de sobrellevar el gran peso de ver sufriendo a sus hijos,

debatiéndose entre la vida y la muerte. En dicho sentido al ser beneficiarias del albergue del INSN SB se espera estar contribuyendo a una mejoría en su estado emocional.

La única forma de saber el impacto de los soportes que reciben es investigar el nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, durante un periodo específico que será en el mes de junio del 2019, para recabar los datos necesarios que permitirán hacer un diagnóstico real y actualizado de la temática en estudio, esperando finalmente contribuir mediante un programa de intervención contextualizado a la realidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo afectivo, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo de interacción social positiva, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo instrumental o tangible, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo emocional/informacional, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Establecer el nivel de apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo afectivo, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.

- Determinar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo de interacción social positiva, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.

- Identificar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo instrumental o tangible, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.

- Determinar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo emocional/informacional, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.

1.4. Justificación e importancia

Está demostrado, a través de diversos estudios, el impacto que ejerce el apoyo social sobre los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, por ello es necesario disponer de información sobre el tipo de apoyo social que reciben las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, ya que esto permitirá orientar acciones sociales que fortalezcan adecuadas estrategias.

Contar con un apoyo social es muy importante frente a las dificultades fuertes, como es el estado en riesgo de la salud de las personas, más aún si este grupo no cuenta con los medios económicos y materiales necesarios para suplir los gastos que se deriva de la enfermedad de uno de sus miembros. En dicho sentido, se hace necesario conocer y diagnosticar el nivel de apoyo social recibido por los familiares que tiene a sus menores hijos internados en el Instituto de Salud del Niño, dado que en dicha medida se podrá proponer nuevos mecanismos de apoyo o reforzar los ya existentes.

La presente investigación también se justifica además en los aportes que se derivan de este en los aspectos teóricos, práctico y metodológico que se detalla a continuación.

El aspecto teórico la investigación desarrollada reúne varias teorías, enfoques, modelos, descripciones e interpretaciones que constituye una amplia fuente de información que permitirá satisfacer las necesidades de conocimiento de las personas interesadas en el tema. Además, los aportes personales de este estudio representan un aporte teórico científico que sumara a la base científica del conocimiento.

En el aspecto práctico, el resultado de la investigación permitirá adoptar decisiones importantes para apoyar a las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, que se concretizara a través de un programa de intervención para abordar los problemas que presentan en torno al nivel de apoyo social percibido. Teniendo en cuenta que éste aporte sirva también como ejemplo para otras instituciones de salud, dentro nuestro país.

El aspecto metodológico, la estructura del trabajo, las técnicas e instrumentos empleados, el tipo y diseño de la presente investigación, los procedimientos estadísticos servirán de guía y orientación metodológica para otros investigadores que deseen desarrollar su estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

A partir del estudio de esta temática, se busca hallar referentes de otras investigaciones en relación al apoyo social, tanto a nivel internacional como nacional.

2.2.1 Antecedentes Internacionales

- Gañan, W. y Marcatoma, S. (2018), realizaron una investigación titulada “*Apoyo social percibido por adolescentes en un colegio fiscal de Cuenca-Ecuador*”, donde se tuvo como objetivo identificar el tipo de apoyo social que predomina en los adolescentes hombres y mujeres respectivamente. La investigación fue correlacional, el diseño fue no experimental y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 184 adolescentes pertenecientes a los primeros años del bachillerato general unificado del Colegio Nacional Experimental “Benigno Malo” de Cuenca, Ecuador.

Se aplicaron dos instrumentos psicométricos: Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK y el Cuestionario MOS de apoyo social percibido. Estableciéndose como conclusión que las mujeres perciben más apoyo social que los hombres; predominando el apoyo social percibido basado en las relaciones de ocio y distracción; seguido del apoyo afectivo y ayuda material. Mientras que en la percepción de la dimensión de apoyo emocional sobresalen los hombres.

- Vázquez, N. (2018) en la investigación “*Apoyo social percibido en personas trans*”, tuvo como propósito señalar la importancia del apoyo social para el estrés de las minorías sexuales. La investigación fue descriptiva, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 81 personas, 36 transgénero de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA) y 45 no trans como grupo control.

El instrumento utilizado fue The Mos Social Support Survey de Sherbourne y Stewart (1991). Los resultados mostraron que la edad afecta al apoyo social instrumental, donde las personas jóvenes perciben más apoyo en esta dimensión que las personas más mayores. Además, tener o no tener pareja se ha visto relevante varias dimensiones del apoyo social relacionadas con la expresión de afecto, disponibilidad para ocio y consejos, etc.

- Arteaga, A.; Cogollo, R. y Muñoz D. (2017) en su investigación “*Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo II*”; tuvo como propósito determinar la relación entre el apoyo social y control metabólico que perciben las personas con diabetes tipo II. La investigación fue descriptiva, de diseño no experimental. A partir de los resultados del cuestionario MOS, se definieron 2 grupos de pacientes, aquellos que tienen un alto Apoyo Social Percibido (ASP) y aquellos que tienen un bajo apoyo social percibido.

Los instrumentos que se aplicaron fueron: la DM con criterio en base a la hemoglobina y el cuestionario de apoyo social MOS. Como resultado se obtuvo que existe mayor percepción positiva de apoyo social en mujeres, el 86% de la muestra

perciben un nivel alto de apoyo social, el 48% de los participantes conviven con más de 5 familiares mientras que los que perciben un nivel bajo de apoyo social no cuenta con algún familiar.

- Garay, J. et al. (2016) en su investigación "*Apoyo social en pacientes con insuficiencia crónica*", se tuvo como objetivo establecer una relación entre apoyo social y sobrevida. La investigación fue correlacional, de enfoque cuantitativo. La muestra no probabilística estuvo conformada por 82 pacientes con una edad que oscilaba entre los 17 y los 70 años.

Se utilizó el cuestionario de desenlaces médicos de apoyo social (MOS); de Sherbourne y Stewart, 1991. Los resultados revelaron que la muestra estudiada hace mayor uso del apoyo emocional que del afectivo, por lo cual se puede concluir que recurren a más personas que puedan brindar apoyo de manera informativa, así como de consejo y asesoramiento; mientras que otros percibieron poco cariño, amor y cuidados.

- Padilla, O.; Arenas, A. y Poblete, F. (2014), realizaron una investigación titulada "*Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena*", donde se tuvo como objetivo validar un instrumento para medir el apoyo social percibido en pacientes bajo control por hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. La investigación fue observacional, exploratorio con métodos cuantitativos y cualitativos.

El instrumento utilizado fue la escala de apoyo social MOS aplicada a 250 participantes con edades entre 27 y 65 años. En los resultados se observó concordancia

perfecta en las dimensiones de apoyo afectivo y apoyo instrumental. Solo en las dimensiones de interacción social positiva y apoyo emocional existieron cambios parciales. Es posible que esos cambios se expliquen por diferencias del idioma, culturales y del contexto del grupo de pacientes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Alva, P. (2018) desarrolló la investigación *“Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del centro materno infantil Santa Luzmila II - 2018”*, proponiendo como objetivo determinar la relación de creencias irracionales en la impulsividad de internos privados de libertad por el delito sexual del Establecimiento Penal de Ancón II, 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo correlacional y el diseño fue no experimental. La población fue de 40 personas con diabetes mellitus atendidas en el consultorio de control y prevención de enfermedades no transmisibles del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II.

Los instrumentos utilizados para la recolección fueron el Cuestionario de Apoyo Social (MOS) y Cuestionario de Apreciación de Agencia de Autocuidado. Los resultados develaron que un 76.7% de la población tiene mínimo apoyo social y el 23,3% tiene medio apoyo social, así como en la dimensión de Apoyo Instrumental el 46,7% tiene bajo apoyo instrumental, así como el 46,7% un nivel medio apoyo instrumental. En la dimensión apoyo afectivo el 40% de la población presentó bajo nivel de apoyo afectivo, y el 36,7% un nivel medio de apoyo afectivo.

- Mendoza, M. (2018) desarrolló un estudio titulado “*Apoyo Social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis en el centro materno infantil El Progreso, Carabayllo*”, proponiendo como objetivo determinar la asociación del apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis.

El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y alcance correlacional. La muestra considerada para la investigación estuvo compuesta por 30 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis MDR registrados en el programa contra tuberculosis (PCT) del mes de abril a junio, del Centro Materno Infantil El Progreso. Los instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables fueron Cuestionario de Salud SF-36 y Cuestionario MOS de Apoyo Social.

Obteniéndose como resultado en cuanto al apoyo social percibido que reciben las personas con tuberculosis MDR se determinó que la mayoría equivalente al 80% presenta apoyo social medio, el 13.3% presenta mínimo apoyo social y el 6.7% presenta máximo nivel de apoyo social.

- Medina, R. (2017), desarrolló la investigación titulada “*Apoyo social y adherencia terapéutica de pacientes con lesiones medulares atendidos con SIS del Instituto Nacional de Salud Lima sur, 2017*”, se propuso como uno de los objetivos determinar la relación entre el apoyo social y ejecutar cambios del modo de vida en los pacientes. La investigación fue de diseño no experimental, de tipo correlacional, corte transversal.

La obtención de datos se realizó por medio de la aplicación del cuestionario de Apoyo Social (MOS) en una muestra conformada por 60 pacientes. Estableciendo como resultado que el 11.7% presentan un nivel bajo y el 78.3% presentan nivel medio de apoyo afectivo; y que también el 18.3% presentan un nivel bajo seguido de los que presentan nivel medio con respecto al apoyo emocional representado por el 71.1% de los pacientes del Instituto Nacional de Salud Lima Sur.

- Quillas L. y Ramos A. (2015) realizaron la investigación *“Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital La Caleta Chimbote 2015”*, tuvo como propósito determinar la relación entre el apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo-correlacional de diseño no experimental.

La población estuvo conformada por 70 adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II y la muestra fue la misma que la población que los pacientes tengan una asistencia mínima de 6 meses en el programa de Diabetes y se atiendan en el hospital La Caleta. Los instrumentos empleados fueron: Cuestionario de Nivel de apoyo social de MOS y el Cuestionario de Prácticas de Autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus tipo II. La conclusión de la investigación fue que el 40 % de adultos con Diabetes Mellitus tipo II manifestaron tener un apoyo social normal, y el 60 % demostró tener apoyo social bajo. Además, la muestra de estudio presentó un elevado porcentaje en la categoría apoyo interacción social positiva.

- Juárez, K. y Lerma, M. (2014), desarrollaron una investigación titulada *“Relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en adultos”*

mayores, clubs de las micro redes del distrito de Mariano Melgar”, donde se propuso como objetivo identificar el apoyo social a través del tamaño de la red social y sus dimensiones en los adultos mayores de los clubs de las Microredes del distrito de Mariano Melgar. La investigación fue de tipo descriptivo, conformada por 164 adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos.

Los instrumentos utilizados para la obtención de datos fueron: el Manual del Inventario de Ideas Irracionales y el Cuestionario de Apoyo Social de Adulto Mayor (MOS). Se estableció como conclusión que la mayor parte cuentan con apoyo social medio con un 48.2 %, seguido por apoyo mínimo con un 34.1% y todas sus dimensiones cuentan con apoyo social medio predominando la dimensión interacción social positiva y apoyo emocional/informacional en un 52.5% para cada caso.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conceptualización de Apoyo Social

Diversos autores presentan definiciones sobre el “apoyo social”, no hay un conceso sobre una definición única, sin embargo, consideramos que unas de las definiciones pertinente para este trabajo es la citada por Thoits, (1995) lo define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.

Gottlieb (1983), el apoyo social es la información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otras personas o inferidas por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en quien lo recibe.

El apoyo social debe ser visto como un proceso complejo que implica una interacción entre las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales (Heller y Swindle, 1983).

Berkman (1984), tenía en cuenta a la red social como un tipo específico de relaciones que vincula a un grupo determinado de personas, objetos y acontecimientos”.

Lin, Dean y Ensel (1986), referían que el apoyo social era el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

Frey (1989), define al apoyo social como las transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, el respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material.

Lemos y Fernández (1990), definen a la red como una serie de círculos internos y externos, concéntricos en donde la familia nuclear constituye el círculo más pequeño, los familiares y los amigos dos más, y, tal vez los compañeros de trabajo y otras personas el círculo exterior.

Cornes (1994) lo define como “El acceso directo o indirecto a la utilización formal o informal de personas, grupos y organizaciones para reducir lo máximo posible el sentimiento de aislamiento, soledad e indefensión de los individuos”.

Bronfembrenner (1996) define a la red social como un “sistema de interacción secuencial formada por personas que pueden apoyar, aún sin que la persona en desarrollo esté presente”.

Posteriormente, Sánchez (1998) define al apoyo social como “la cantidad y calidad de las relaciones sociales o como recursos emocionales y físicos que nos dan los demás para afrontar situaciones”.

El apoyo social se define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación; además el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra (Alonso, Menéndez y González, 2013).

Además, Garizábal, Rodríguez y Cañón (2018) señalan que es una experiencia multifacética que implica como las relaciones formales (en las que se encuentran inmersos los profesionales de la salud) e informales como la familia, entre otros, forman parte del soporte emocional, el cual permite aliviar la incertidumbre, ansiedad, estrés, desesperanza y la depresión; además, con el soporte instrumental que permite la provisión de cuidado físico, el transporte, la asistencia en el hogar, la provisión de dinero; y el soporte informativo que reconoce la transmisión de la información con el fin de mejorar la salud.

También, el apoyo social es el proceso interpersonal que está centrado en el

intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores, a través de la seguridad, refuerzo, afirmación, validación y estímulo, bajo una atmósfera de respeto positivo incondicional y cuidado, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor (Jiménez, Álvarez, Cahuaza, 2017).

2.2.2. Historia del Apoyo Social

Durante la historia anteriores autores acentuaron el valor del apoyo social en el sujeto en el mejoramiento emocional y físico; uno de ellos es Aristóteles entorno de los años 350 a C, enunciaba a la amistad como una necesidad humana básica, también Hipócrates en el siglo II a. C. detallaba la importancia de los procesos sociales y otros factores ambientales.

Encontramos primeros estudios científicos y sistemáticos a finales del siglo XIX y a principios XX, sobre la consideración de aspectos sociales y el bienestar del individuo. En conexión de este periodo surgen los estudios epistemológicos y pruebas científica sobre la conexión de apoyo social y las enfermedades, Emilio Durkheim apporto sobre este tema en su famosa obra “El Suicidio”, revelo la existencia de dos fuentes de apoyo social el matrimonio y la pertenecía de grupos religiosos, brindaban protección al individuo contra conductas autodestructivas; además este investigador estudio las consecuencias procedentes de la desintegración social, por el motivo de la existencia de las nuevas industrias, que no era natural con el bienestar humano.

Destacaron autores como Robert Park, Ernest Burgess y Roderick Mckenzei en la escuela de Chicago a comienzos de los años 70, indagaron el estudio científico del

apoyo social iniciado por Durkheim; focalizándose en analizar las consecuencias negativas por la ruptura social, pérdida y ausencia de apoyo social en su estructura social. (Landete y Breva 2000).

Para el año de 1977 se definían el término de apoyo social como la correlación con otros individuos o sujetos, en alcanzar el nivel de satisfacción de las necesidades básicas.

Alrededor del tema del apoyo social surgen dos teorías de línea de trabajo, esto se presenta a finales de los años 70, se apreciaba que los investigadores trataban de mostrar el papel con la mortalidad del sujeto ocasionado por la falta de apoyo social; se encontraron nuevos autores que focalizaron nuevamente la relación de apoyo social y el fallecimiento de las personas, dando el origen de la creación del índice de red social. Este tipo de investigación compromete la interacción del individuo en su red social dándose un análisis cuantitativo o estructural; se interpreta sobre estructura social como un conjunto de nodos o uniones específicamente se relacionan entre ellos, la relación social que ejecuta la persona está dentro de la definición de los nodos.

Siendo importante la segunda teoría a la hora de articular acontecimientos estresantes y consecuencias negativas adquiriendo entender la importancia de las relaciones interpersonales, se piensa de esta manera que es una contribución social del sujeto en la reducción resultados nocivos que generan experiencias estresantes. También permitió considerar que el apoyo social sea un área de formación con personalidad propia, tendría autoridad fundamental los estudios del estrés durante los años 50, la intervención en el desarrollo de la enfermedad, y posteriores sobre el rol de los vínculos

sociales compensatorios, relaciones sociales de apoyo, siendo elementos protectores de las consecuencias negativas de los estresores (Lázaro, 1966).

Estas explicaciones históricas mediante estas investigaciones ayudaron a afianzar la concepción del apoyo social como tema de estudio.

2.2.3 Dimensiones de Apoyo Social

Sherbourne y Stewart (1991) mencionan que el apoyo social percibido es la disponibilidad de alguien para brindar ayuda o apoyo emocional a las personas y protegerlos de las consecuencias negativas de una enfermedad grave o situaciones estresantes y que esta pueda ser percibida. Estableciendo cuatro dimensiones en que se sostiene el apoyo social.

- a) Apoyo afectivo: se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano, tales como los amigos, familiares o pareja con quienes socializa asimismo representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona.
- b) Apoyo de interacción social positiva: se da cuando existe armonía entre las personas y los grupos que integran la sociedad, donde existe una conjunción de metas e ideales. Se divide en:
- c) Apoyo instrumental o tangible: hace referencia a la posibilidad de poder disponer de ayuda directa. Este apoyo se da cuando alguien requiere de otra persona para terminar un trabajo, una tarea y también cuando el individuo se queda solo, otra persona tiene la capacidad de cuidarlo; también es conocido como ayuda material,

éste se da en dinero o bienes materiales de acuerdo a la necesidad de la persona.

- d) Apoyo emocional/informacional, consiste en la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas comprende la empatía, confianza y es una de las dimensiones más importantes. Al ser informacional se da en cuanto a un consejo o guía por parte de personas de su entorno y de cómo debe superar el problema o situación por la que esté pasando.

2.2.4. Tipos de Apoyo Social

Según Pérez y Daza (2008; citado por Juárez y Lerma, 2013) categoriza el apoyo social en tres tipos principales, los cuales son:

- a) Apoyo estructural: Evalúa la existencia y tamaño de relaciones sociales que posee la persona. El tamaño es considerado como el número de personas con las que se mantiene contacto, así, el número de miembros que componen la red social ofrecen una idea sobre la cantidad y diversidad de los recursos que la persona tiene disponibles. Sin embargo, esta perspectiva también suscita algunas críticas, como el hecho de no profundizar en otros factores como los aspectos perceptivos o valorativos por parte de los participantes, queda claro que contar con una red social considerable no implica directamente la integración en la sociedad, pero sí facilita su acercamiento.
- b) Apoyo contextual: Evalúa las fuentes de apoyo teniendo en cuenta sus características peculiares. En esta perspectiva, cobra especial relevancia el análisis de la naturaleza y características del estresor, puesto que puede verse afectado de forma distinta dependiendo de las variables contextuales. De este modo, cuando los estresores son

de tipo crónico, se puede producir un agotamiento de las redes debido al mantenimiento de respuestas de apoyo a largo plazo, permite distinguir las fuentes de apoyo.

- c) Apoyo funcional: Se analizan los efectos o consecuencias que el apoyo produce en el adulto mayor, es decir, se refiere a la calidad del apoyo social existente y en este sentido se destacan la valoración subjetiva y la disponibilidad de éste (apoyo percibido vs. apoyo recibido) y el que se refiere a los diferentes tipos de apoyo, así como al grado de satisfacción con éste.

2.2.5. Efectos del Apoyo Social

El apoyo social trae consigo varios efectos positivos en las personas que atraviesan situaciones difíciles. De acuerdo a esto, Castro, Puga, Rosero y Glaser (2007) sostienen que existen dos tipos de efectos primordiales, los cuales son:

- a) Efecto directo del apoyo social: El efecto directo o principal del apoyo social sugiere que las personas están protegidas o preparadas positivamente para enfrentarse con un evento estresante, por las relaciones de apoyo previas que se poseen antes de que ocurra el hecho que motivó el estrés. La asociación positiva entre apoyo social y bienestar se atribuye a un efecto beneficioso global del apoyo social; según la hipótesis de este efecto directo, a mayor nivel de apoyo social menos malestar psicológico, y a menor grado de apoyo social mayor incidencia de trastornos psicológicos.
- b) Efecto amortiguador del apoyo social: El efecto amortiguador o protector del apoyo social sugiere que las relaciones sociales ayudan a las personas en el afrontamiento de crisis durante y posterior a los eventos; según la hipótesis de este efecto, cuando las personas están expuestas a estresores sociales, estos tendrán efectos negativos sólo entre los sujetos cuyo nivel de apoyo social sea bajo.

Por otro lado, la psicóloga Reguera (2016) afirma que el apoyo social es el mejor pilar del bienestar humano, en base a los efectos que se desprenden en los siguientes aspectos:

- Contar con una buena red social de apoyo, y que la persona perciba que así es, le ayuda a mantener la salud psicológica. Se ha demostrado que supone un factor de protección directo al afrontamiento del estrés, amortiguando sus efectos negativos sobre la salud, tanto mental como física.

- El consejo recibido por parte de personas que son importantes para el individuo en problemas, influye sobre la evaluación de las situaciones a las que se enfrenta. Por otro lado, su autoestima y sensación de control se pueden ver incrementados por el apoyo emocional que le ofrecen sus seres queridos. De esta forma, se fortalecen para afrontar lo que se les viene encima.

- Por lo tanto, si la red de apoyo social ayuda a regular las respuestas emocionales y refuerza la actuación frente a los conflictos, está ayudando a hacerles frente de mejor manera. Además, estará potenciando el proceso de crecimiento personal.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Albergue:** es un tipo de hospedaje que brinda refugio ya sea a personas y también a animales otros.
- **Apoyo social:** es cuando un individuo que está pasando por una situación de problema recibe ayuda de su entorno cercano, ya sea en forma material, económico u afectivo.
- **Afecto:** proviene de la palabra “affectus”, y se expresa a través de gestos y acciones que expresan cariño, estima, apego, aprecio y cordialidad,
- **Amigos:** se da cuando existe una relación afectiva entre dos o más personas y ésta es correspondida es decir es recíproca, para sostener una amistad deben existir valores de lealtad, solidaridad, confianza, entre otros.

- **Beneficiarias:** es la persona que recibe el beneficio en un contrato o donación.
- **Bienestar:** hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. El dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona.
- **Necesidades:** es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades no satisfechas producen resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo.
- **Percepción:** es el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.
- **Redes sociales:** se da en un grupo de personas que se encuentran vinculadas y existe relación entre ellas, estas relaciones pueden ser amistosas, sexuales, comerciales entre otras.
- **Resiliencia:** Es la capacidad que tiene una persona para sobreponerse de alguna situación crítica, también es la aptitud en la toma la persona para que pueda superar alguna adversidad por la que esté pasando y de esa no tan grata experiencia, convertirla en algo positivo con el fin de pensar en un futuro mejor.
- **Satisfactores:** están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de las necesidades humanas.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de la investigación

La presente investigación responde a un estudio descriptivo univariable, ya que analiza y observa la percepción del apoyo social haciendo un análisis descriptivo inferencial.

Según Arias, F. (2012), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p. 24)

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente

las variables independientes; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. La investigación no experimental también se conoce como investigación ex post-facto (los hechos y variables ya ocurrieron), y observa variables y relaciones entre éstas en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

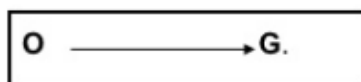


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (beneficiarias del albergue del INSN)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población de estudio está comprendida por 35 beneficiarias que se encuentran alojadas en el Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, los cuales son encuestados durante el periodo 2019.

3.3.2. Muestra

La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, la cual se encuentra constituida por la totalidad de la población. Pero de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, solo se considera a 30 beneficiarias, por cumplir las características pertinentes.

Criterios de inclusión de los participantes:

- Beneficiarias del Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja.
- Beneficiarias mayores de edad
- Beneficiarias de diferentes lugares de procedencia del interior de nuestro país.
- Beneficiarias que hablen español
- Beneficiarias con pacientes menores en la Unidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión de los participantes:

- Beneficiarias con lenguas y dialectos diferentes al español
- Beneficiarias menores de edad
- Beneficiarias iletradas

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio es el apoyo social y considera como factores sociodemográficos que caracterizan a la muestra: la edad, estado civil, nivel educativo y grado de parentesco con el paciente.

Además, la variable de apoyo social presenta categorías o dimensiones de las cuales se derivan los indicadores y de éstos se derivan los ítems, que se formulan para el cuestionario.

A continuación se dará conocer de manera más detallada los indicadores correspondientes a cada dimensión, a través de la matriz de operacionalización.

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de la variable*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO
APOYO SOCIAL	Frey (1989), define al apoyo social como las transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, el respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material.	Sherbourne y Stewart (1991) mencionan que el apoyo social percibido es la disponibilidad de alguien para brindar ayuda o apoyo emocional a las personas y protegerlos de las consecuencias negativas de una enfermedad grave o situaciones estresantes y que esta pueda ser percibida. Estableciendo cuatro dimensiones en que se sostiene el apoyo social: apoyo afectivo, apoyo de interacción social positiva, apoyo instrumental o tangible, apoyo emocional o informacional.	Apoyo Afectivo	Afecto	1,2	Nunca=1 Casi Nunca=2 A veces=3 Casi siempre=4 Siempre=5	Cuestionario de Apoyo Social
			Apoyo de interacción social positiva	Comunicación positiva Actividades recreativas	3,4,5,6		
			Apoyo instrumental o tangible	Compañía Alimentación Cosas materiales	7,8,9		
			Apoyo emocional/informacional	Orientación y consejería	10,11,12,13, 14,15,16,17		
				Información oportuna			

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de Apoyo social, el cual fue adaptado y validado tomando como referencia el cuestionario MOOS. A continuación, pasamos a detallar las características del instrumento aplicado.

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Apoyo Social

- **Autor:** Rojas Espinoza, Mónica Melissa (2019)
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para las beneficiarias del Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja.
- **Duración:** 10 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 17 ítems que son de tipo cerrado y de opción de respuesta variada. Las preguntas son cerradas, con un lenguaje claro y sencillo. El cuestionario evalúa cuatro categorías o dimensiones de apoyo social que son: apoyo afectivo, apoyo de interacción social positiva, apoyo instrumental o tangible, apoyo emocional/informacional.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert y comprende valores que van del 1 al 5, que se especifican a continuación

Tabla 2.

Escala de Calificación del Instrumento

1	2	3	4	5
Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y de la variable en general.

Tabla 3.

Baremo de interpretación de la variable

<i>Niveles</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>Total</i>
<i>Bajo</i>	2-5	4-10	3-7	8-18	17-43
<i>Moderado</i>	6-8	11-16	8-12	19-29	44-68
<i>Alto</i>	9-10	17-20	13-15	30-40	69-85

3.6. Validación y Confiabilidad del instrumento

3.6.1. Validez del Constructo

Para medir la consistencia externa, se realizó la validación del instrumento creado, el cual ha sido validado por 3 jueces expertos, quienes en base a su pericia han evaluado el cuestionario de apoyo social.

Tabla 4.

Validación del instrumento

Nº	Nombre de los Expertos	Valoración
1	Mg. Anabel Rojas Espinoza	93%
2	Mg. Maritza Cueto Campos	94%
3	Mg. Luisa Musto Delgado	95%
TOTAL		94%

Interpretación: Los jueces expertos han otorgado de acuerdo al promediado establecido, el 94% en su valor de aprobación, lo que le confiere al instrumento el valor de muy adecuado, siendo altamente confiable, por estar en el rango máximo de valoración (76%–100%), resultando apropiado y pertinente para los fines que persigue.

3.6.2. Confiabilidad del Instrumento

La medida de la confiabilidad interna de los instrumentos, se establece mediante el alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a uno, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Figura 2. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

Dónde:

n: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_x^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 5.

Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.92	25

Interpretación: Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo de 15 madres de familia del INSN-Breña, que tienen a sus niños internados en el referido hospital. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0.92 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 6.

Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-23	8	27
24-29	6	20
30-35	7	23
36-41	5	17
42-48	4	13
Total	30	100

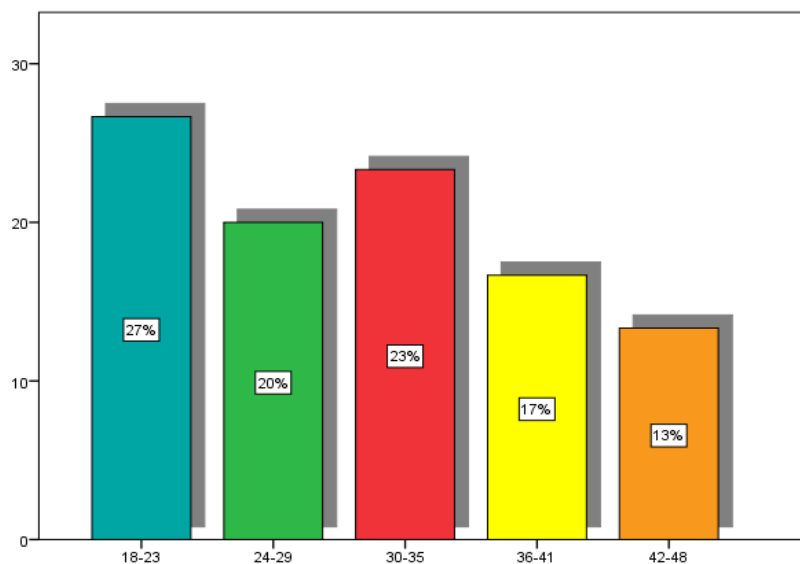


Figura 3. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su edad

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de las beneficiarias del albergue igual al 27% tienen entre 18 a 23 años, seguido del 23% que tienen

entre 30 a 35 años, 20% tienen entre 24 a 29 años, el 17% tienen entre 36 a 41 años y en menor proporción el 13% tiene entre 42 a 48 años.

Tabla 7.

Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su estado civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	10	33
Casada	13	43
Conviviente	7	23
Total	30	100

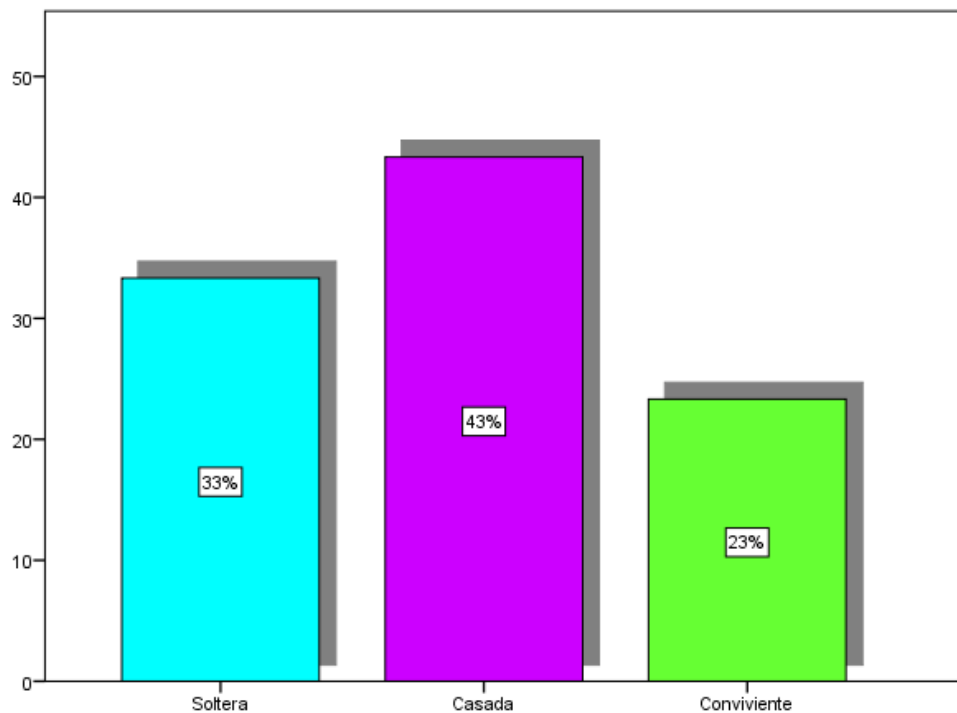


Figura 4. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su estado civil

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de las beneficiarias del albergue presentan estado civil de casada igual al 43%, seguido del 33% que son solteras, y en menor proporción las que mantienen una relación de convivencia conforman el 23%.

Tabla 8.

Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Norte del Perú	18	60
Sur del Perú	12	40
Total	30	100

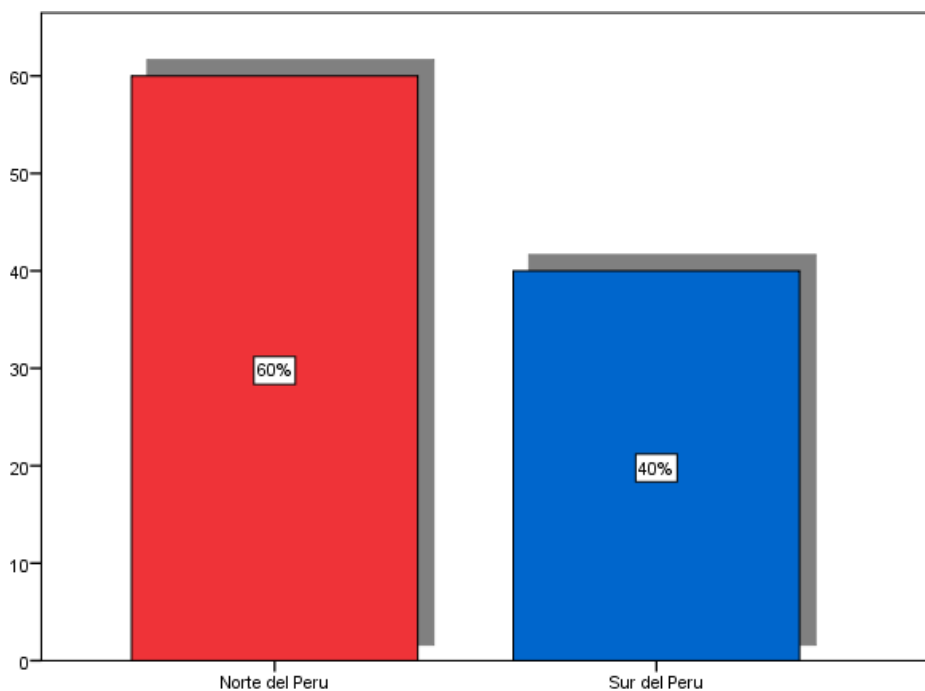


Figura 5. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su lugar de procedencia

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de beneficiarias del albergue pertenecen al Norte del Perú igual al 60%, seguido del 40% que son del Sur del Perú.

Tabla 9.

Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria completa	12	40
Secundaria incompleta	6	20
Primaria	8	27
Técnico	4	13
Total	30	100

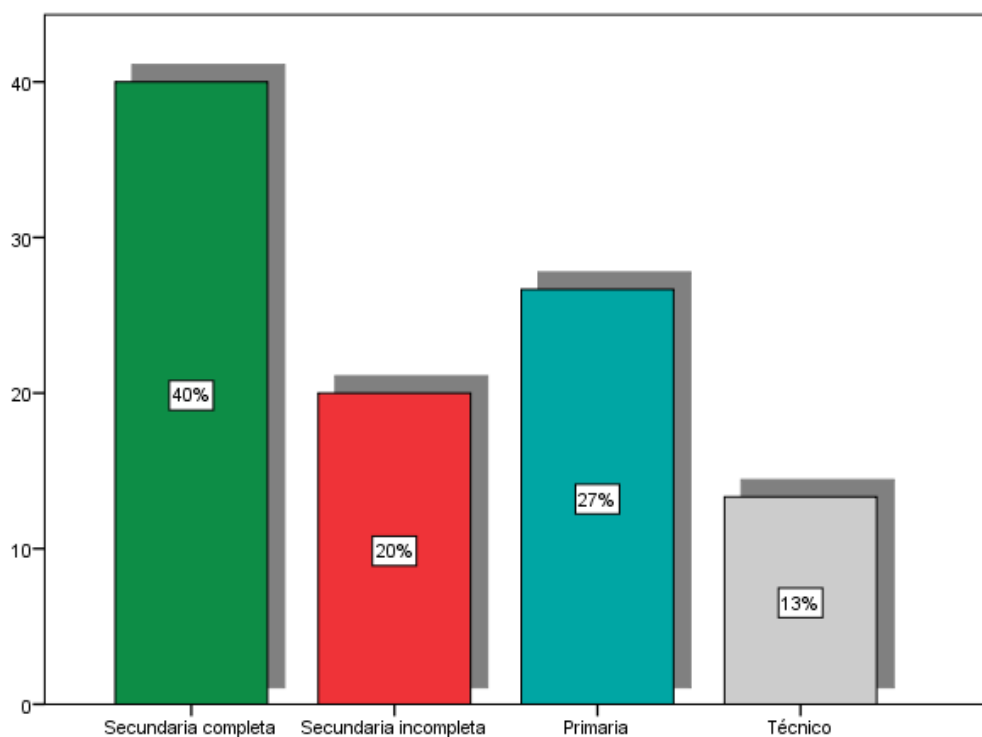


Figura 6. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado de instrucción

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de beneficiarias del albergue tienen secundaria completa igual al 40%, seguido del 27% que tienen solo primaria, y en menor proporción las que tienen grado técnico superior son el 13%.

Tabla 10.

Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado de parentesco

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Madre	24	80
Abuela	5	17
Tutora	1	3
Total	30	100

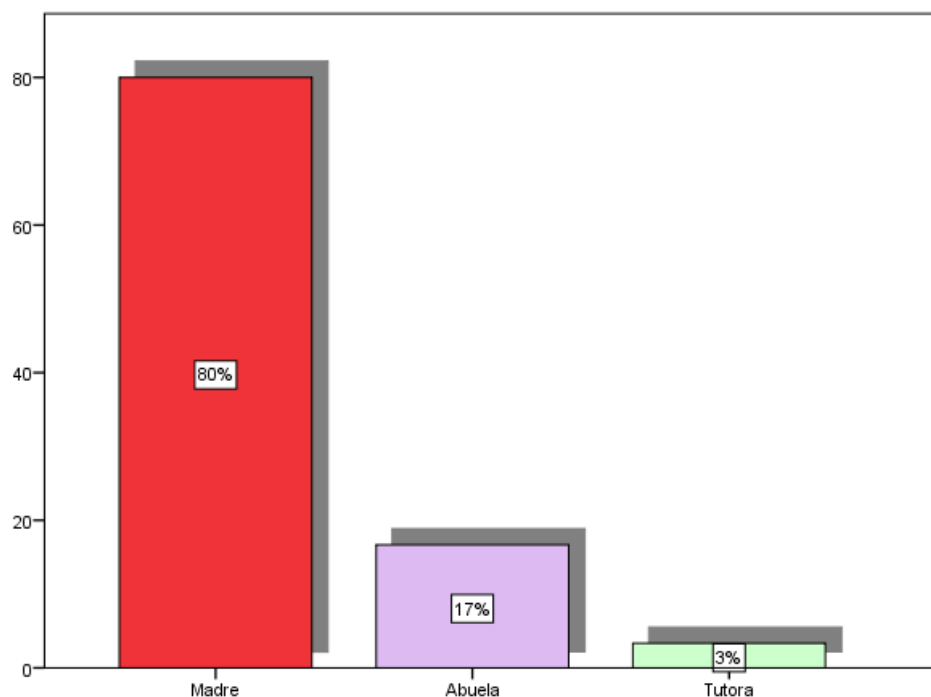


Figura 7. Datos sociodemográficos de las beneficiarias del albergue según su grado de parentesco

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de beneficiarias del albergue mantienen un grado de parentesco en la condición de madre igual al 80%, seguido del 17% que son las abuelas, y en menor proporción ejercen como tutoras equivalente al 3%.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 11.

Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	5	17
Alto	25	83
Total	30	100

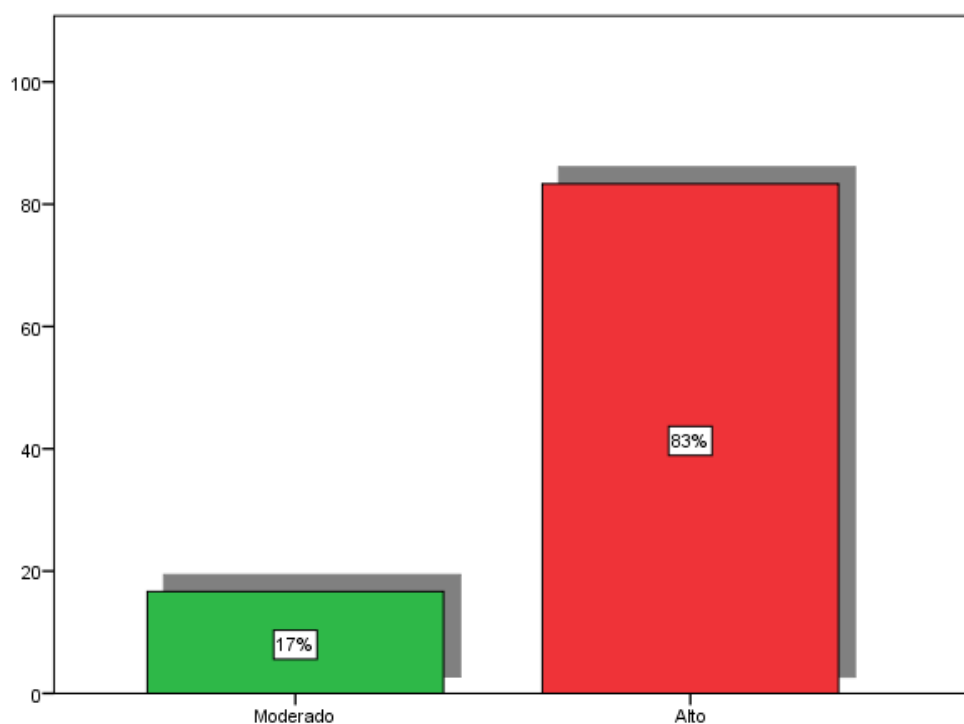


Figura 8. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que las beneficiarias del albergue presentan un alto nivel de apoyo social en un 83%, y finalmente el 17% tienen un nivel moderado.

Tabla 12.

Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo afectivo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	7	23
Alto	23	77
Total	30	100

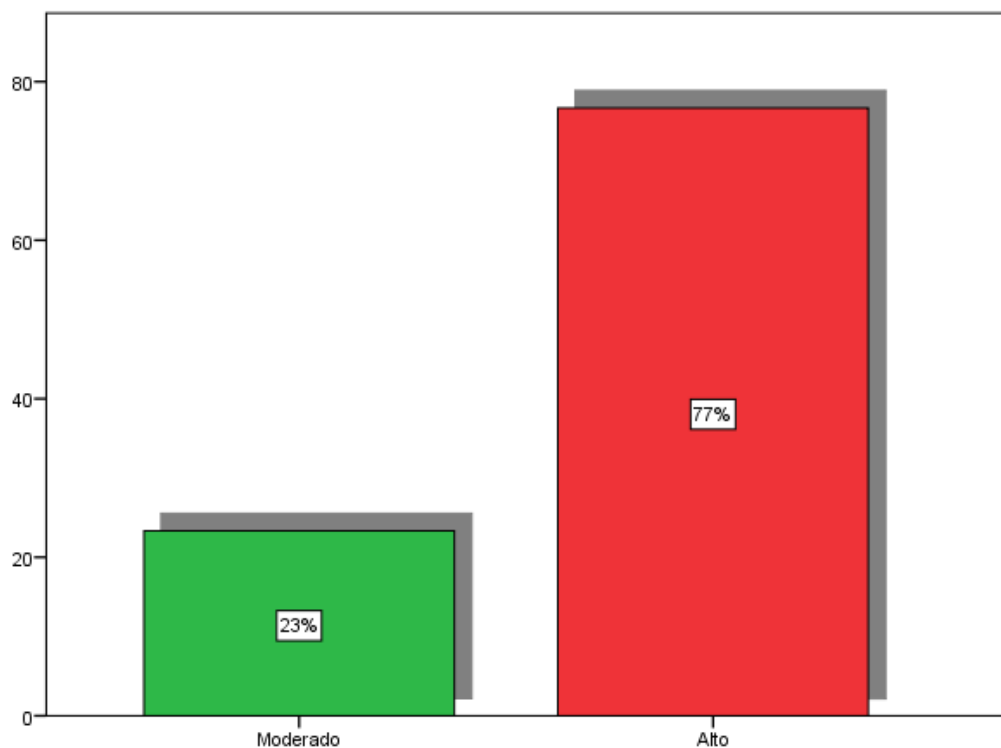


Figura 9. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo afectivo

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que en la dimensión Apoyo Afectivo, las beneficiarias del albergue presentan preponderadamente un nivel alto en un 77%, seguido por el 23% que presenta nivel moderado.

Tabla 13.

Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión interacción social positiva

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	5	17
Alto	25	83
Total	30	100

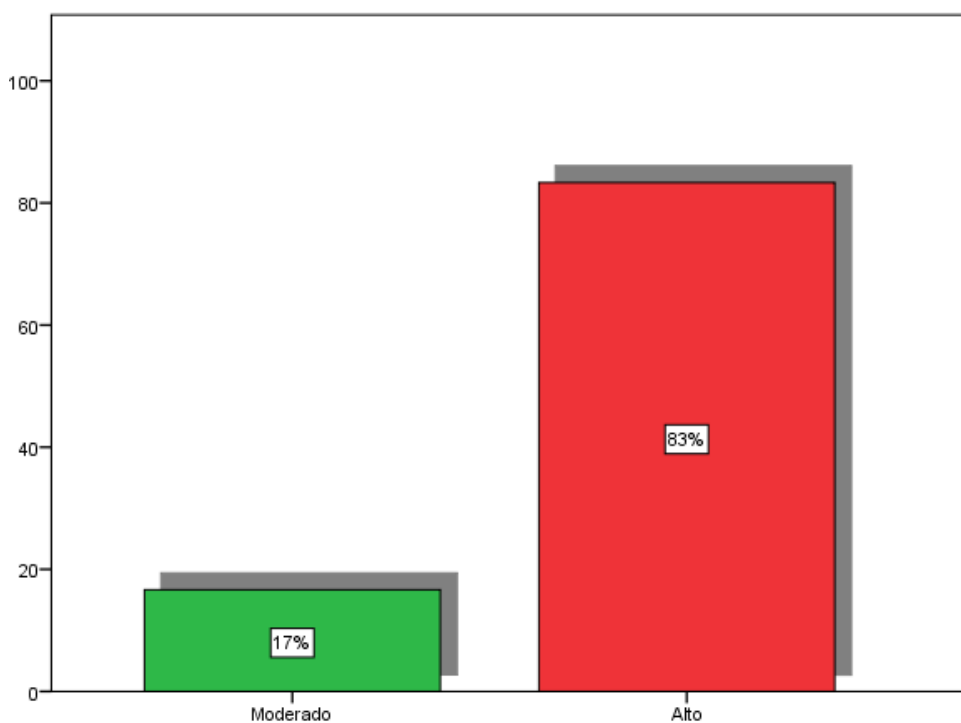


Figura 10. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión interacción social positiva

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que en la dimensión Interacción social positiva, las beneficiarias del albergue presentan en mayor proporción un nivel alto igual al 83%, finalmente el 17% que presenta un nivel moderado.

Tabla 14.

Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo instrumental o tangible

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	5	17
Alto	25	83
Total	30	100

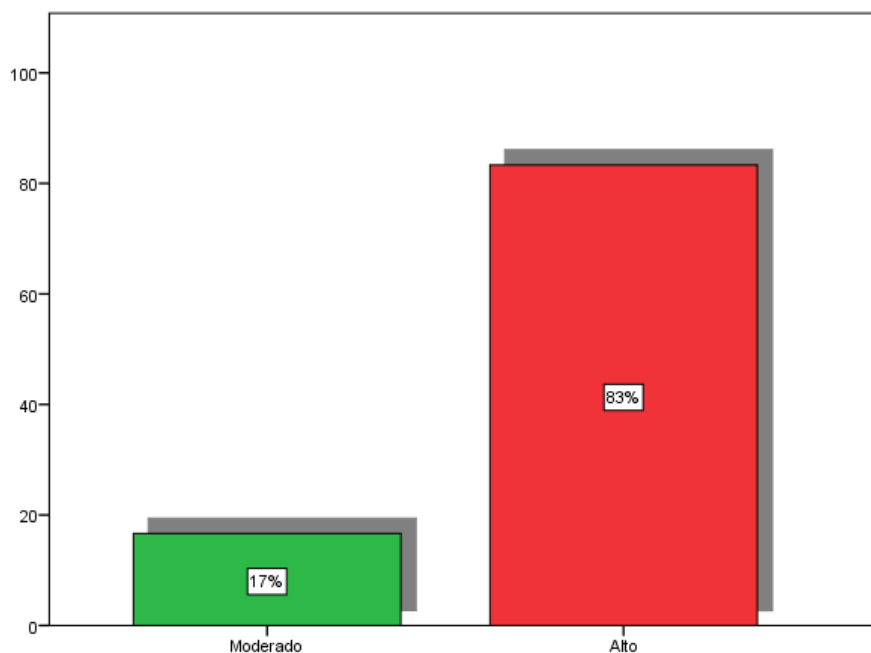


Figura 11. Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo instrumental o tangible

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que en la dimensión Apoyo Instrumental o tangible, las beneficiarias del albergue presentan en mayor proporción un nivel alto igual al 83%, el 17% presenta un nivel moderado.

Tabla 15.

Nivel de apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo emocional/informacional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	3	10
Alto	27	90
Total	30	100

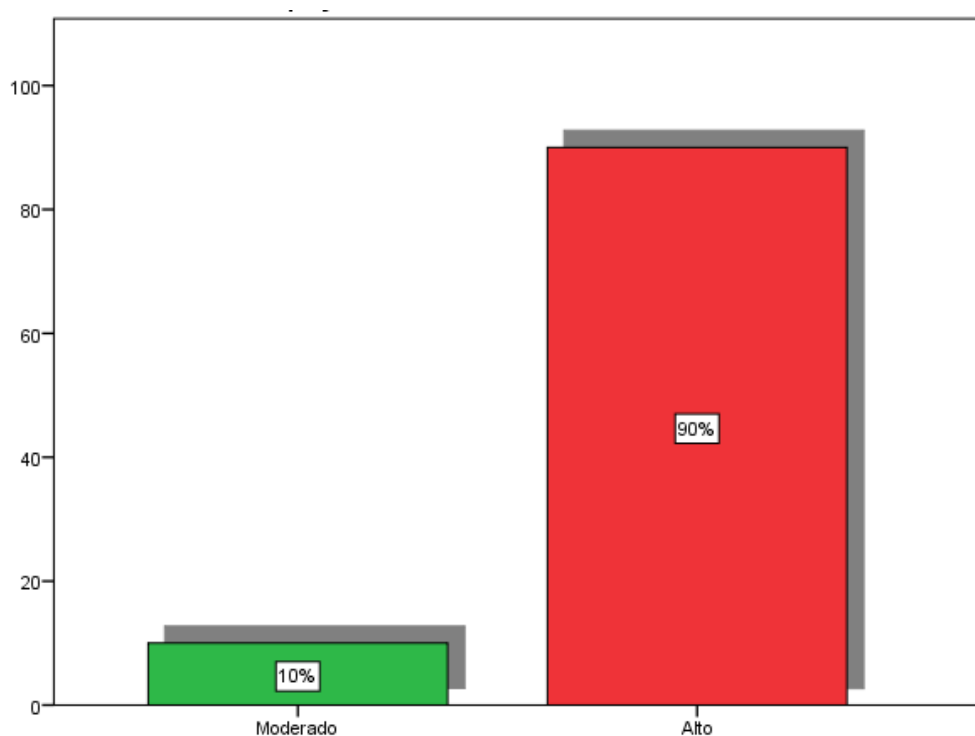


Figura 12. Nivel de *apoyo social percibido en las beneficiarias del albergue, según la dimensión apoyo emocional/informacional*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que en la dimensión Apoyo emocional/informacional, las beneficiarias del albergue presentan preponderadamente un nivel alto en un 90% y el 10% presenta un nivel moderado.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado los ítems dentro de cada dimensión a la que corresponden, luego se fue consignando el valor de la respuesta elegida, para efectuar la sumatoria por cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se traspasó los valores obtenidos por cada dimensión y por la variable misma, al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados en la investigación.

Se optó por presentar los datos obtenidos en figuras de barras con sus respectivos porcentajes para que se observara de forma ordenada y jerarquizada los niveles alcanzados. En las tablas se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados de la misma forma en las categorías analizadas.

Todo el procedimiento realizado permite un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada, para adoptar decisiones pertinentes.

4.4. Discusión de los resultados

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio,

estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Los resultados obtenidos en la variable de estudio determinaron que las beneficiarias del albergue del INSN presentan un alto nivel de apoyo social en un 83%, mientras que el 17% tienen un nivel moderado, lo cual coincide con el estudio de Arteaga, Cogollo y Muñoz (2017) titulado “Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo II”, donde se determinó que existe mayor percepción positiva de apoyo social en mujeres, hallando que el 86% de la muestra perciben un nivel alto de apoyo social. Esta coincidencia se debe a que las mujeres por ser consideradas un grupo vulnerable, que desde siempre se ha priorizado un mayor apoyo al sexo femenino por ser considerado el sexo débil, reciben mayor ayuda de su entorno cercano.

Por otro lado, los resultados obtenidos en este estudio en las dimensiones apoyo afectivo reflejan al 77% un nivel alto, mientras que en la dimensión emocional/informacional se obtuvo un nivel alto mayor igual al 90%, que presentan las beneficiarias del albergue del INSN. Dicho resultado demuestra que existe un mayor índice de apoyo emocional que afectivo, lo cual se relaciona con lo hallado por Garay, J. et al. (2016) en su investigación “Apoyo social en pacientes con insuficiencia crónica”, quien concluye que en su muestra estudiada hace mayor uso del apoyo emocional que del afectivo, por lo cual suelen recurrir a más personas que puedan brindar apoyo de manera informativa, así como de consejo y asesoramiento; mientras que otros percibieron poco cariño, amor y cuidados. Dicha coincidencia se debe a que en ambos grupos las personas acceden a una mayor guía y orientación de forma amable por parte de otros, pero no perciben la estima y afecto necesario.

Las beneficiarias del albergue del INSN presentan en la dimensión apoyo instrumental o tangible, un nivel alto igual en 83% y el 17% presenta un nivel moderado, lo cual representa índices positivos; encontrando discrepancia con el estudio de Alva (2018) denominado “Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del centro materno infantil Santa Luzmila II - 2018”, donde determino que en la dimensión de apoyo instrumental el 46,7% tiene bajo apoyo, así como el otro 46,7% presenta un nivel medio de apoyo. Esta diferencia de

resultados se debe a que las beneficiarias del presente estudio reciben mayor apoyo material por parte de la institución donde se encuentran albergadas, teniendo a su alcance lo necesario para satisfacer sus necesidades.

Los resultados obtenidos por las beneficiarias del albergue del INSN en la dimensión interacción social positiva, determinaron que la mayor proporción presenta un nivel alto igual al 83%, lo cual coincide con lo hallado por Quillas y Ramos (2015) en su investigación “Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital La Caleta Chimbote 201”, donde se determinó que la muestra de estudio presentó un elevado porcentaje en la categoría apoyo interacción social positiva. Esta relación entre ambos estudios se debe a que las relaciones interpersonales fueron favorables y fluidas, lo cual permitió un soporte beneficioso para los grupos de muestra.

4.5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establece las siguientes conclusiones.

- El apoyo social percibido por las beneficiarias del Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño en San Borja, es de nivel alto en 83% y en 17% es de nivel moderado; propiciado por toda la ayuda y beneficios que le brinda dicha institución, lo cual les permite hacer más llevadero la situación de riesgo y vulnerabilidad de sus menores internados.

- El apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue de INSN, en cuanto a la dimensión apoyo afectivo, responde preponderadamente a nivel alto en un 77% y en 23% a nivel moderado; debido a las muestras de afecto y estima que reciben por parte de los colaboradores del hospital.

- El apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue de INSN, en cuanto a la dimensión apoyo de interacción social positiva, alcanzo un nivel alto igual al 83% y en 17% es de nivel moderado; debido a las actividades y talleres que realiza la institución en favor de sus albergadas, para que estas se distraigan y relajen de toda la tensión que cargan.

- El apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue de INSN, en cuanto a la dimensión apoyo instrumental o tangible, es de nivel alto igual al 83% y en el 17% es de nivel moderado; debido a la ayuda material prestada por la institución, ya sea por el alojamiento, la alimentación o el acompañamiento de los colaboradores.

- El apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue de INSN, en cuanto a la dimensión apoyo emocional/informacional, es preponderadamente de nivel alto en un 90% y el 10% presenta un nivel moderado; lo cual se debe al apoyo moral, el ámbito de confianza y comprensión mostrado por los colaboradores de la institución, así como a la información oportuna y veraz que les brindan.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones establecidas, se brinda ciertas recomendaciones en el afán de fortalecer el apoyo social encontrado por las albergadas en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

- El área de servicio social del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, debe ejecutar un programa de intervención social para fortalecer el apoyo social favorable encontrado en las albergadas, para que la responsabilidad social ejercida hacia los grupos vulnerables sea todo un éxito.

- Los colaboradores del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, deben estar atentos a la conducta y estado de ánimo de las albergadas para darles el apoyo necesario y reportar al área correspondiente de alguna conducta de riesgo que presenten para su rápido abordaje.

- El Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja debe seguir trabajando los talleres y actividades recreativas desarrolladas con las albergadas a fin que la mente de estas beneficiarias se encuentre ocupada.

- La Dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja debe realizar una evaluación periódica de los servicios ofrecidos a las albergadas, para conocer sus expectativas y grado de satisfacción con lo que les brindan.

- Los psicólogos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja deben realizar talleres de reparación emocional con las albergadas, para brindarle el soporte interior que necesitan y que estas aprendan a manejar estrategias de afrontamiento asertivas.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

Taller de la Dimensión Afectiva: “FORTALEZCAMOS NUESTROS VINCULOS AFECTIVOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIO-EMOCIONAL”.

5.2. Justificación del Programa

La dimensión afectiva tiene que ver con la experiencia subjetiva de cada persona, que como respuesta se produce en las relaciones interpersonales, es decir los soportes o apoyo social que se obtiene en el contexto interno y/o externo que se caracteriza por las manifestaciones de aprecio hacia otras personas.

Mencionar el aspecto afectivo relacionado con las madres y/o tutoras de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el Instituto Nacional de Salud del Niño, se caracteriza primero por el perfil sociodemográfico que permite a identificar las carencias de soportes socio-familiares y/o redes sociales y las maneras en que se actúa para sobrellevar esta situación de crisis. No siempre contar con servicios, realizar actividades socio-preventivo y promocionales, además tener espacios ocupacionales y de distracción hace que madres y/o tutoras beneficiarias se encuentren ajenas de expresar sus emociones y sentimientos frente al contexto de internación; enfrentándose en momentos nostálgicos y de carencia afectiva que algunas veces se ve reflejado en su salud mental y física.

Contribuir a mejorar los vínculos afectivos de las madres y/o tutoras albergada, hace referencia a que los soportes y/o redes sociales constituidos por esta población deben tener una preocupación mayor que provoque una maximización en el bienestar de los mismos. Los soportes, son entendidos como la asistencia, cuidado y atención que puede servirles de ayuda para afrontar los acontecimientos y las condiciones de vida adversos y puede ofrecer un recurso positivo para mejorar su calidad de vida.

Los soportes tienden a proporcionar más factores tangibles que socio-afectivos y esto se presenta dependiendo del grado de afinidad que tienen ambos, por ende, tener un soporte debe colaborar en el lazo afectivo para mejorar también su salud y posteriormente mejora su condición con sus pares y la misma calidad de vida de las madres y/o tutoras beneficiarias.

Reflexionar sobre la dimensión afectiva en las madres y/o tutoras, centra una mirada que radica en la no descuidar la parte afable de esta población por el estado de vulnerabilidad que atraviesan.

En la presente investigación se tiene los siguientes niveles: la dimensión afectiva resultó con un nivel alto igual al 77%, la dimensión interacción social positiva con un nivel alto igual al 83 %, la dimensión instrumental o material con un nivel alto igual al 83% y la dimensión emocional/informacional con un nivel igual al 90% respectivamente. Considerando que dos de las dimensiones se relacionan al aspecto intrínseco que es el emocional o afectivo, se propone esta intervención.

Además, se tomará en cuenta a la dimensión afectiva como factor principal para la elaboración de este taller-programa de intervención el cual permitirá obtener una vinculación de lazos afectivos más activos para el desarrollo personal de las madres y/o tutoras albergadas de los pacientes pediátricos que se encuentra en la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) en el Instituto Nacional de Salud del Niño. La selección de esta dimensión se basó en el criterio de tener el nivel de porcentaje más bajo sobre los otros factores que tienen una proporción mayor al 77%.

Para poder también justificar este programa, también es necesario valerse de medios propios de la actuación del Trabajo Social, con el propósito de saber cómo es su método de intervención dentro del campo de la población de madres y/o tutoras de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el contexto de la internación.

Por ello menciona Yaiza Pozo Brito (2017) en su tesis titulada: El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria, que el trabajo social en los cuidados paliativos cuenta, con una gran variedad de objetivos y funciones, todos ellos encaminados a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. Su familia, amigos, entorno, etc. También presentan una serie de necesidades que deben ser cubiertas de la forma más adecuada posible. El/la trabajador/a social se encarga de analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y potencialidades que influyen en las familias y aporta los recursos necesarios para que esta no decaiga. Teóricamente el papel del trabajo social en los cuidados paliativos está bien marcado y definido. Sin embargo, dicho papel no resulta tan claro y mucho menos conocido para las posibles personas que, en un determinado

momento, pueda requerir de su labor, orientación y apoyo a la hora de asimilar y afrontar la muerte.

Lorena Vanzini (2010) afirma que, en el proceso evolutivo de la vida, las familias pueden atravesar momentos vitales que desestabilizan su normal funcionamiento, creando situaciones de crisis, tensión y estrés. Atendiendo a eso, es imprescindible resaltar que es de suma importancia situarse en el ciclo vital de la familia para así poder comprender la posición en la que se encuentra el paciente paliativo.

“El trabajo con pacientes paliativos requiere de una valoración clara sobre el rol del paciente y su función dentro de la unidad familiar, así como el mapa de relaciones con el que cuenta. Si realizamos un buen diagnóstico, podremos acertar con el plan de intervención y desarrollar una actuación eficaz.” (Vanzini, 2010)

El trabajo con las familias no resulta fácil, requiere atender a la necesidad de todos y cada uno de sus miembros, así como identificar factores de riesgo y las amenazas a las que la familia debe hacer frente. Por otro lado, es igualmente importante detectar y valorar las capacidades y potencialidades con las que cuenta la familia para hacer frente a la nueva situación en la que se encuentra. Atendiendo a todo esto, cabe plantearse cuáles son las necesidades que pueden tener las familias cuando se encuentran en la difícil situación de tener un familiar en cuidados paliativos.

Según Vanzini (2010), las necesidades de los familiares pueden tener diferente naturaleza: emocionales, de comunicación (proceso de información de sus miembros, exteriorización de sentimientos, proceso de despedida), económicas, estructurales (comodidad del paciente y accesibilidad a la vivienda), de cuidados de soporte familiar y organizativas. La adaptación adecuada de las familias a esta realidad está condicionada por la correcta identificación de todas estas necesidades y por la capacidad de enfrentarse a las dificultades que les afectan.

5.3. Objetivos del programa

5.3.1 Objetivo General

Implementar y desarrollar un programa de intervención para mejorar las relaciones afectivas en las madres y/o tutoras albergadas en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

5.3.2 Objetivos Específicos

- a) Desarrollar actividades socio-educativos y talleres ocupacionales para su desarrollo personal.
- b) Fortalecer su autoestima y capacidad de resiliencia frente a la problemática que se encuentran atravesando.
- c) Sensibilizar a los soportes sobre la importancia de su cercanía y muestra de afecto en madres y/o tutoras albergadas.

d) Ejecutar capacitaciones de socialización e integración para afianzar los vínculos afectivos.

5.4. Sector al que se dirige

En cuanto al sector, está dirigido a las madres y/o tutoras albergadas en el Instituto Nacional de Salud del Niño, que se encuentran en situación de precariedad económica y carecen de soporte socio-familiar. Seguido de ello, también se contará con el apoyo de los profesionales de esta institución, quienes colaboraran en la ayuda de conseguir los objetivos y las sesiones a desarrollar.

5.5. Metodología de Intervención

En cuanto a la metodología, tendrá un enfoque descriptivo-aplicativo, basándose en un paradigma para el fortalecimiento de los vínculos afectivos orientados en mejorar el desarrollo personal en madres y/o tutoras albergadas en el Instituto Nacional de Salud Del Niño - San Borja (INSN SB).

Como técnica se utilizará las entrevistas para identificar y conocer las apreciaciones de las madres y/o tutoras beneficiarias y soportes de su medio social. En cuanto al instrumento se consideró al F.O.D.A, como medio para identificar las repercusiones sobre la dimensión afectiva en las madres y/o tutoras albergadas. El F.O.D.A, es una técnica que permite conocer y desarrollar las descripciones sobre una situación que puede ser plasmada mediante una serie de detalles enunciados dentro de un diagrama.

En cuanto al modelo de intervención para poder trabajar con la dimensión afectiva que según los resultados tiene el porcentaje más bajo, respecto a las otras dimensiones abordará uno que tenga la consistencia debida en la actuación e interacción respecto a la situación que se presenta. Las madres y/o tutoras, no deben ser ajenos a manifestar y menos a no percibir el factor y/o vínculo afectivo que es importante para sus vidas al ser un elemento indispensable de todo ser humano, sino que aporta un “agente” que mantiene el bienestar y calidad de vida en este colectivo.

El modelo eco-sistémico, permite que los soportes (familiares, amigos, profesionales de la salud, servicios y otros) tengan la posibilidad de realizar el acompañamiento, cuidado y atención de las madres y/o tutoras albergadas en un sentido que va más allá de lo material, sino que tengan una vinculación afectiva y emocional más cercana que tiene como resultados póstumo la calidad de vida y el bienestar de esta población.

El modelo eco-sistémico fue creado por Bronfenbrenner (1981), en donde las personas en este caso adultas mayores se reestructuran ante las situaciones que los desvinculan en cierta parte. Para ello se realizan medidas en las que progresivamente puedan tener o equilibrar su vida a través de medios que trabajan para que aquella situación (dimensión afectiva) no tenga un efecto negativo sino positivo en sus vidas y que por ende tienen que estar en un proceso de acciones evaluadas y que se acerquen al resultado que se desee.

La teoría eco-sistémica, cuenta la perspectiva del ciclo vital, (microsistema) en donde a la vejez se la ve como una etapa más, que lleva un proceso, que por sí mismo encierra normas,

roles, expectativas y status; nos permite conocer el pasado de la persona adulta mayor para proyectarnos en el futuro buscando la forma de que este grupo no sea excluido socialmente.

Otro aporte de la teoría eco-sistémica se da en la interacción de los ciclos de vida que pone de manifiesto que los ciclos de vida de los individuos se relacionan entre sí a través de las relaciones familiares (mesosistema). Dentro del ciclo de vida de cada generación suceden acontecimientos inesperados e involuntarios a través de los cambios en las vidas de las generaciones con las que se relacionan.

Esta teoría en lo que respecta a la salud es muy utilizada por las y los trabajadores Sociales en intervenciones en terrenos, esta perspectiva ha demostrado, con la acción y la investigación empírica que la desvinculación social no es causada por la edad sino por otras circunstancias asociadas, a la mala salud, perdida de relaciones de ingresos.



Figura 13. Redes de interacción del modelo Eco-sistémico
(Bronfenbrenner, 1981)

Otro modelo a considerar desde una perspectiva del trabajo social y que guarda relación con el paradigma mencionado anteriormente (modelo eco-sistémico), se centra en el modelo de la terapia familiar sistémica, en donde lo explican los docentes y trabajadores sociales, Manuela Palomar Villena y Esperanza Suarez Soto (2002) en su trabajo: *Modelo sistémico en el trabajo social familiar*, donde afirman que:

1. Lo que busca la terapia familiar sistémica en el trabajo social es, influenciar en su tratamiento desde una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación trabajador social y la familia.
2. Dentro de la metodología sistémica, se incluye todos estos elementos en su explicación de la familia ayudando a los trabajadores sociales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda. Particularmente este método, es aplicado a la familia que no analiza las formas o características del comportamiento cuando aparecen ni sus manifestaciones individuales, sino que observa las interacciones de los componentes cuando estas conductas aparecen y qué funciones tienen estas últimas en la composición o estructura total familiar.
3. Las características propias de un *sistema abierto*, como lo son: la totalidad, la interrelación de todas las partes y la realimentación, que está a la base de todo proceso que tiene lugar en él, y que influyen tanto en su estabilidad como en su transformación. Por otra

parte, una de las propiedades del sistema que tenemos presente es la llamada Equifinalidad, es decir, el hecho de que las transformaciones del sistema no son provocadas tanto por las condiciones iniciales, como por la naturaleza misma del proceso, lo cual constituye la característica fundamental de un sistema abierto, como es la familia. Con este procedimiento de análisis, se perfila una diferencia fundamental entre el método tradicional de trabajo familiar y el sistémico.

4. Ante una situación de problema familiar, es necesario analizar la relación existente entre una perturbación que manifiesta el individuo y su grupo familiar en un único acto de observación, poniendo a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional total. La familia, pues vista como un sistema abierto y relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales formando así un todo orgánico, al cual hay que observar en su totalidad y en interrelación.

5. La meta terapéutica, en el modelo sistémico es de tipo observatorio y atiende a sus propios supuestos teóricos para el cambio de una estructura.



Figura 14. Intervención del modelo Sistémico Familiar
(Palomar y Suarez, 2002)

Animación Socioeducativa

A. Naturaleza de la Animación Socioeducativa

Esta propuesta socioeducativa tiene como finalidad ser de instrumento a la cultura de concientización para la educación sobre la resiliencia, desarrollo de las habilidades y capacidades, cuidado, protección y revalorizar los derechos de las madres y/o tutoras que se encuentran albergadas. A su vez, se caracteriza por contar con una serie de actividades de interacción en referencia a las manifestaciones que aún no llegan a vincularse con la dimensión afectiva.

Realizar esta propuesta, llevará también a la creación de espacios donde las madres y/o tutoras puedan afianzar las habilidades artísticas como culturales y que actualmente lo vienen haciendo mediante los servicios (talleres y actividades preventivos-promocionales) que existen para ellas.

5.6. Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos a utilizar dentro de este programa de intervención, se detalla en lo siguiente:

- Focus group
- Entrevistas
- Observación participativa
- Talleres
- Dinámica grupal
- Debate o discusión
- Exposición teórica

5.7. Recursos

Los recursos a utilizar dentro de este programa de intervención, serán tanto humanos como materiales los cuales son los siguientes.

a) Recursos humanos e institucionales:

- Trabajadora social.
- Tutores de la institución y voluntarios.
- Área de psicología.
- Espacios (Albergue) del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja y espacios públicos (aulas), dentro de la Institución.

b) Recursos materiales:

- Auditorio para desarrollo de las actividades del taller.
- Proyector, laptop, ecran.
- Mesas, sillas.
- Hojas bond, cartulinas, papel lustre, lapiceros, lápices, plumones, trípticos.
- Formato de asistencia.

5.8. Actividades del programa

Las actividades a desarrollar giran en torno al cumplimiento de los objetivos, los cuales serán detallados a continuación.

Actividad 1

Objetivo	Desarrollar actividades socio-educativos y talleres ocupacionales para su desarrollo personal.
Contenido	<ul style="list-style-type: none">• Exposición de las características de una adecuada construcción de valores en la familia.• Lazos familiares y sentimientos de apego.• Trabajando por nuestra autonomía económica.• Habilidades sociolaborales.• Importancia del trabajo: el ¿por qué? y el ¿para qué?
Actividades	Presentación y desarrollo de dinámicas grupales: <ul style="list-style-type: none">• La telaraña.• El amigo secreto y• Frases incompletas.
Responsable	La dirección y ejecución de la sesión, se desarrollará por la Trabajadora Social con el apoyo de un psicólogo especialista.
Meta	Que el 100% de las madres participen de la actividad.
Indicador	Nº de participantes.
Tiempo	Se realizara en tres sesiones una vez por semana con tiempo de 3 horas por sesión aproximadamente

Actividad 2

Objetivo	Fortalecer su autoestima y capacidad de resiliencia frente a la problemática que se encuentran atravesando.
Contenido	<ul style="list-style-type: none">• La autoestima: ¿Me quiero? ¿Soy importante? ¿Me valoro?• Autonomía personal.• Comunicación asertiva en la familia.• Liderazgo familiar.
Actividades	Presentación y desarrollo de dinámicas grupales: <ul style="list-style-type: none">• La pantomima.• Collage.• Exposición dirigida.
Responsable	La dirección y ejecución de la sesión, se desarrollará por la Trabajadora Social con el apoyo del área de psicología.
Meta	Que el 100% de las madres participen de la actividad.
Indicador	Nº de participantes.
Tiempo	Se realizará en tres sesiones una vez por semana con tiempo de 3 horas por sesión aproximadamente

Actividad 3

Objetivo	Sensibilizar a los soportes sobre la importancia de su cercanía y muestra de afecto en madres y/o tutoras albergadas.
Contenido	<ul style="list-style-type: none">• Características personales.• La empatía.• Soporte familiar y redes de apoyo.• Trabajo en equipo.• Liderazgo social.
Actividades	Presentación y desarrollo de dinámicas grupales: <ul style="list-style-type: none">• Collage.• Exposición dirigida.• La telaraña.
Responsable	La dirección y ejecución de la sesión, se desarrollará por la Trabajadora Social.
Meta	Que el 100% de las madres participen de la actividad.
Indicador	N° de participantes.
Tiempo	Se realizará en tres sesiones una vez por semana con tiempo de 3 horas por sesión aproximadamente.

Actividad 4

Objetivo	Ejecutar capacitaciones de socialización e integración para afianzar los vínculos afectivos.
Contenido	<ul style="list-style-type: none">• Procesos de la interacción social.• Intereses, actividades y aficiones.• Motivación.• Risoterapia.• Comunicación y confianza
Actividades	Presentación y desarrollo de dinámicas grupales: <ul style="list-style-type: none">• La pantomima.• Collage• Exposición dirigida.
Responsable	La dirección y ejecución de la sesión, se desarrollará por la Trabajadora Social.
Meta	Que el 100% de las madres participen de la actividad.
Indicador	Nº de participantes.
Tiempo	Se realizará en tres sesiones una vez por semana con tiempo de 3 horas por sesión aproximadamente.

5.9 Cronograma del programa de intervención

Tabla 16.

Cronograma del programa de intervención

MESES	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
ACTIVIDADES	Semana 1,2,3,4	Semana 1,2,3,4	Semana 1,2,3,4
Objetivo específico I	X		
Objetivo específico II		X	
Objetivo específico III		X	X
Objetivo específico IV			X
Monitoreo y evaluación	X	X	X

REFERENCIAS

- Alva, P. (2018). *Apoyo social y agencia de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del programa de control y prevención de enfermedades no transmisibles del centro materno infantil Santa Luzmila II – Comas 2018* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28034/Alva_LPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arteaga, A.; Cogollo, R. y Muñoz, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo II. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1668-1676. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1668.pdf>
- Berkman, L. y Syme, S. (1979). Social Networks, Host Resistance and Mortality: A Nine Year Follow-up Study of Alameda County Residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecología do desenvolvimento: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas.
- Castro, Puga, Rosero y Glaser (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/4545>
- Cornes, J. M. (1994). El apoyo social; su relevancia en la práctica psiquiátrica. *Revista Psiquiátrica. Facultad Medicina Barna*, 21: 147-152.
- Frey, M. (1989). Social support and health: A theoretical formulation derived from King's Conceptual Framework. *Nursing Science Quarterly*, 2(3):138-148

- Gañan, W. y Marcatoma, S. (2018). *Apoyo social percibido por adolescentes en un colegio fiscal de Cuenca – Ecuador* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/158263657.pdf>
- Garay, J. et al. (2016). Apoyo social en pacientes con insuficiencia crónica. En P. Moreno (Presidencia), *Interpsiquis 2016*. Conferencia llevado a cabo en XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/80533619.pdf>
- Garizábalo, M., Rodríguez, L., y Cañon, W. (2018). Soporte social enfocado a personas con diabetes: una necesidad desde enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(1), e697-700. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.697>
- Gottlieb, B.H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Beverly Hills, EE.UU: Sage Publications.
- Heller, K. y Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. En: R. D. Felner, L. A. Jason, F. N. Moritsugu y S. S. Farber, *Preventive psychology: Theory, research and practice* (pp. 87–103). New York, EE.UU.: Pergamon.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2018). INSN San Borja destaca albergue para madres de pacientes promoviendo una atención humanizada. Recuperado de <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2018/08/10/insn-san-borja-destaca-albergue-para-madres-de-pacientes-promoviendo-una-atencion-humanizada/>
- Jiménez, D., Álvarez, E., y Cahuaza, L. C. (2017). *Apoyo social percibido y comportamientos de riesgo sexual en adolescentes del pueblo joven Túpac Amaru, Iquitos 2017* (Tesis de licenciatura). UNAP. Perú. Recuperado de:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4870/Dayanne_Tesis_Titulo_2017.pdf?Sequence=1&isallowed=y

Juárez, K. y Lerma, M. (2014). *Relación familiar y apoyo social relacionado con la calidad de vida en adultos mayores, clubs de las microredes del distrito de Mariano Melgar, Arequipa* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2308/ENjuloku.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lin, N., Dean, A. y Ensel, W. M. (1986). *Social support, life events and depression*. Londres: Academic Press.

Medina, R. (2017). *Apoyo social y adherencia terapéutica de pacientes con lesiones medulares atendidos con SIS del Instituto Nacional de Salud Lima sur, 2017* (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19232/Medina_CRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendoza, M. (2018). *Apoyo Social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis en el centro materno infantil el Progreso, Carabayllo* (tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18100/Mendoza_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quillas L. y Ramos A. (2015). *Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital La Caleta Chimbote 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2736/30755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Pérez, M. y Daza, F. (2008) El apoyo social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Poblete, F. et al. (2014). Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención primaria*, 47(8), 523-531. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82448798.pdf>
- Reguera, L. (24 de noviembre del 2016). El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
- Sánchez, E. (1998). Apoyo social, integración social y salud mental. *Revista de Psicología Social*, 13: 537-544.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. Doi: [https://doi.org/10.1016/02779536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/02779536(91)90150-B)
- Thoits P (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: Where are we? What next? *J. Health Soc. Behav. (Extra Issue)*: 53-79.
- Vásquez, N. (2018). Apoyo social percibido en personas trans (tesis de maestría). *Universidad de Oviedo*, España. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/159382535.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Metodología
<p>- ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?</p>	<p>- Establecer el nivel de apoyo social percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.</p>	<p>La investigación es de tipo descriptivo, transversal, con un diseño No experimental y con un enfoque cuantitativo.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo afectivo, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?</p>	<p>- Identificar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo afectivo, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.</p>	<p>La población de estudio está comprendida por 35 beneficiarias que se encuentran alojadas en el Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, los cuales son encuestados durante el periodo 2019.</p>
<p>- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo de interacción social positiva, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?</p>	<p>- Determinar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo de interacción social positiva, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.</p>	<p>La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, la cual se encuentra constituida por la totalidad de la población. Pero de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, solo se considera a 30 beneficiarias, por cumplir las características pertinentes.</p>
<p>- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo instrumental o tangible, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?</p>	<p>- Identificar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo instrumental o tangible, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.</p>	<p>La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, la cual se encuentra constituida por la totalidad de la población. Pero de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, solo se considera a 30 beneficiarias, por cumplir las características pertinentes.</p>
<p>- ¿Cuál es el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo emocional/informacional, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019?</p>	<p>- Determinar el nivel de apoyo social, según la dimensión apoyo emocional/informacional, percibido por las beneficiarias del albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, periodo 2019.</p>	<p>La muestra es intencional, no probabilística y de tipo censal, la cual se encuentra constituida por la totalidad de la población. Pero de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, solo se considera a 30 beneficiarias, por cumplir las características pertinentes.</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL ADAPTADO AL CONTEXTO DEL INSN-SB

4.5.1. Datos generales

Edad: _____ Estado Civil: _____ Lugar de Procedencia: _____
 Nivel educativo: _____ Parentesco con el niño: _____

N°	Ítem	Escala				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Alguien en el INSNSB que te muestre afecto?					
2	¿Alguien en el INSNSB que te hace sentir querida?					
3	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para pasar un buen rato?					
4	¿Alguna actividad dentro del INSNSB que te ayude a relajarte?					
5	¿Alguien en el INSNSB con quien puedas hacer cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?					
6	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para divertirte?					
7	¿Alguien en el INSNSB que te ayude para ir al médico cuando lo necesites?					
8	¿Alguien que te brinde alimentos en el INSNSB durante la hospitalización?					
9	¿Alguien en el INSNSB que te ayude con cosas materiales que necesitas?					
10	¿Alguien en el INSNSB con quién puedas contar cuando necesite hablar?					
11	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cuando tenga problemas?					
12	¿Alguien en el INSNSB que te informe y te ayude a entender una situación?					
13	¿Alguien en el INSNSB en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?					
14	¿Alguien en el INSNSB cuyo consejo realmente desee?					
15	¿Alguien en el INSNSB con quien compartir tus temores y problemas más íntimos?					
16	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?					
17	¿Alguien en el INSNSB que comprenda tus problemas?					

ANEXO 3.

CARTA DE PRESENTACION



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 21 de Enero del 2019

Carta N° 149-2019-DFPTS

Licenciada
ANA FRANCISCA PÉREZ SOLIS
JEFA DEL ÁREA DE SERVICIO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

Presente. -

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Mónica Melissa ROJAS ESPINOZA**, Bachiller de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 46-4094350, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige, titulado *"Nivel de Apoyo Social percibido por los Beneficiarios del Albergue del Instituto Nacional de Salud del Niño"* ; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/erh
Id. 1016191

LIC. ANA FRANCISCA PÉREZ SOLIS
Responsable del Servicio de Trabajo Social
C.T.S.P. 0074

ANEXO 4.
FOTOGRAFÍAS DE LA MUESTRA





ANEXO 5.

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO



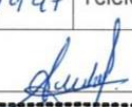
CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
ROJAS ESPINOZA ANABEL	DOCENTE UNIVERSITARIA	Cuestionario Apoyo Social Adaptado y Validado MOS "Medical Outcomes Study"	Mónica Melissa, Rojas Espinoza.

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				90%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	93%	
Lima, 15 de FEBRERO del 2019	DNI: 410911947	Teléfono: 968884193
Lugar: CERCAO DE LIMA	Firma: 	


Mg. Anabel Rojas Espinoza
 Especialista en Metodología de Investig.

ANEXO 6.

FICHA DEL INSTRUMENTO DEL PRIMER EXPERTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: AFECTIVO								
1	¿Alguien en el INSNSB que te muestre afecto?	X		X		X		
2	¿Alguien en el INSNSB que te hace sentir querida?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: APOYO INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
3	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para pasar un buen rato?	X		X		X		
4	¿Alguna actividad dentro del INSNSB que te ayude a relajarte?	X		X		X		
5	¿Alguien en el INSNSB con quien puedas hacer cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?	X		X		X		
6	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para divertirse?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: APOYO INSTRUMENTAL								
7	¿Alguien en el INSNSB que te ayude para ir al médico cuando lo necesites?	X		X		X		
8	¿Alguien que te brinde alimentos en el INSNSB durante la hospitalización?	X		X		X		
9	¿Alguien en el INSNSB que te ayude con cosas materiales que necesitas?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: APOYO EMOCIONAL/INFORMACIONAL								
10	¿Alguien en el INSNSB con quien puedas contar cuando necesite hablar?	X		X		X		
11	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cuando tenga problemas.	X		X		X		
12	Alguien en el INSNSB que te informe y te ayude a entender una situación?	X		X		X		
13	¿Alguien en el INSNSB en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	X		X		X		
14	¿Alguien en el INSNSB cuyo consejo realmente desee?	X		X		X		
15	¿Alguien en el INSNSB con quien compartir tus temores y problemas más íntimos?	X		X		X		
16	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?	X		X		X		
17	¿Alguien en el INSNSB que comprenda tus problemas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE Y APROBADO

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ROJAS ESPINOZA, ANABEL

DNI: 40911947

Lima, 15 de Febrero del 2019.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



Mg. Anabel Rojas Espinoza
 Especialista en Metodología
 de Investigación
 Firma del Experto Informante.

ANEXO 7.

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL SEGUNDO EXPERTO



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
CUETO CAMPOS MARITZA ROMULA	TRABAJADORA SOCIAL EN INSN - S.B.	Cuestionario Apoyo Social Adaptado y Validado MOS "Medical Outcomes Study"	Mónica Melissa, Rojas Espinoza.

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado
		00 - 25%	25- 50%	51- 75%	76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				100%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 94%			
Lima 16 de Febrero del 2019		DNI: 80454296	Teléfono: 942473380
Lugar: SAN BORJA, LIMA		Firma:	

ANEXO 8.

FICHA DEL INSTRUMENTO DEL SEGUNDO EXPERTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: AFECTIVO								
1	¿Alguien en el INSNSB que te muestre afecto?	✓		✓		✓		
2	¿Alguien en el INSNSB que te hace sentir querida?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: APOYO INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA								
3	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para pasar un buen rato?	✓		✓		✓		
4	¿Alguna actividad dentro del INSNSB que te ayude a relajarte?	✓		✓		✓		
5	¿Alguien en el INSNSB con quien puedas hacer cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?	✓		✓		✓		
6	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para divertirse?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: APOYO INSTRUMENTAL								
7	¿Alguien en el INSNSB que te ayude para ir al médico cuando lo necesites?	✓		✓		✓		
8	¿Alguien que te brinde alimentos en el INSNSB durante la hospitalización?	✓		✓		✓		
9	¿Alguien en el INSNSB que te ayude con cosas materiales que necesitas?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: APOYO EMOCIONAL/INFORMACIONAL								
10	¿Alguien en el INSNSB con quien puedas contar cuando necesite hablar?	✓		✓		✓		
11	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cuando tenga problemas.	✓		✓		✓		
12	Alguien en el INSNSB que te informe y te ayude a entender una situación?	✓		✓		✓		
13	¿Alguien en el INSNSB en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	✓		✓		✓		
14	¿Alguien en el INSNSB cuyo consejo realmente le desee?	✓		✓		✓		
15	¿Alguien en el INSNSB con quien compartir tus temores y problemas más íntimos?	✓		✓		✓		
16	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?	✓		✓		✓		
17	¿Alguien en el INSNSB que comprenda tus problemas?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE Y APROBADO

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. (Mg) MARITZA RÓDOLFO CUEIRO CAMPOS DNI: 80454796

Lima, 16 de Febrero del 2019.

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

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



 Firma del Experto Informante

ANEXO 9.

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL TERCER EXPERTO



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
MUSTO Delgado LUISA SOLEDAD	TRABAJO-SOCIAL	Cuestionario Apoyo Social Adaptado y Validado MOS "Medical Outcomes Study"	Mónica Melissa, Rojas Espinoza.

2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				90%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%			
Lima, 16 de... Febrero del 2019		DNI: 08019442	Teléfono: 956663642
Lugar: Cercado de Lima		Firma: <i>Mónica Melissa Rojas Espinoza</i>	

ANEXO 9.

FICHA DEL INSTRUMENTO DEL TERCER EXPERTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: AFECTIVO							
1	¿Alguien en el INSNSB que te muestre afecto?	X		X		X		
2	¿Alguien en el INSNSB que te hace sentir querida?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: APOYO INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA	Si	No	Si	No	Si	No	
3	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para pasar un buen rato?	X		X		X		
4	¿Alguna actividad dentro del INSNSB que te ayude a relajarte?	X		X		X		
5	¿Alguien en el INSNSB con quien puedas hacer cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?	X		X		X		
6	¿Alguna actividad dentro del INSNSB para divertirte?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: APOYO INSTRUMENTAL	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Alguien en el INSNSB que te ayude para ir al médico cuando lo necesites?	X		X		X		
8	¿Alguien que te brinde alimentos en el INSNSB durante la hospitalización?	X		X		X		
9	¿Alguien en el INSNSB que te ayude con cosas materiales que necesitas?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: APOYO EMOCIONAL/INFORMACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿Alguien en el INSNSB con quién puedas contar cuando necesite hablar?	X		X		X		
11	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cuando tenga problemas.	X		X		X		
12	¿Alguien en el INSNSB que te informe y te ayude a entender una situación?	X		X		X		
13	¿Alguien en el INSNSB en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	X		X		X		
14	¿Alguien en el INSNSB cuyo consejo realmente te interesa?	X		X		X		
15	¿Alguien en el INSNSB con quien compartir tus temores y problemas más íntimos?	X		X		X		
16	¿Alguien en el INSNSB que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?	X		X		X		
17	¿Alguien en el INSNSB que comprenda tus problemas?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: R. Soledad Musto Delgado DNI: 08019442

Lima, 15. de Febrero del 2019.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



 Firma del Experto Informante.

