

Adaptación y validación de una escala de apoyo social en personas que sufrieron COVID-19



Adaptation and validation of a social support scale in people who suffered COVID-19

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA

Nancy Correa Alvarado
✉ nancycorrea@upeu.edu.pe

RECIBIDO 21 Jul 2023
ACEPTADO 15 Set 2023
PUBLICADO 26 Dic 2023

CITACIÓN

Correa Alvarado, N., Fernández Herrera, Y. & Palomino-Ccasa, J. (2023). Adaptación y validación de una escala de apoyo social en personas que sufrieron COVID-19. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 16(2), 8 - 17. ISSN. 2411-0094
doi: <https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1980>

COPYRIGHT

© 2023 Este es un artículo escrito por Correa Alvarado, N., Fernández Herrera, Y. & Palomino-Ccasa, J., presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito a los autores originales y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada. Cualquier uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos está prohibido.

Nancy Correa Alvarado¹, Yori Fernández Herrera², Rosa Ramírez Guerra³, Joel Palomino-Ccasa⁴

¹DRE-San Martín, San Martín, Perú

²Khuyay Centro Psicológico Integral; Tarapoto; Perú

³Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú

⁴Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú

ORCID ID: 0000-0002-0437-6203

ORCID ID: 0000-0002-1828-9522

ORCID ID: 0000-0003-1963-2924

ORCID ID: 0000-0003-0200-9044

Correspondencia:

Nancy Correa Alvarado
nancycorrea@upeu.edu.pe

Resumen

Objetivo: adaptar la escala de Apoyo Social Percibido (MOS) en el contexto de pandemia generado por la COVID19, la misma que fue utilizada en su versión española para el recojo de información.

Metodología: de enfoque cuantitativo, de corte transversal, y psicométrica. La muestra estuvo compuesta por 1,039 personas mayores de 18 años provenientes de costa y sierra peruana que sufrieron de la COVID-19. El 46.6% entre 18 a 29 años (M: 24 – DE:1,172) y el 54.3% de sexo femenino. **Resultados:** se consiguió una validez de constructo a través de AFC con un modelo bidimensional adecuado (CFI= .999; TLI= .998; RMSEA= .078; SRMR= .008), asimismo, obtuvo un nivel elevado de confiabilidad con valores superiores a ($\omega = 0.8$) en sus dos factores Apoyo informacional y el Apoyo Afectivo. **Conclusión:** El estudio concluyó que la adaptación de la escala de Apoyo Social Percibido MOS con un modelo bidimensional es un instrumento válido y confiable para personas que sufrieron COVID 19 y es útil para usarlo en población peruana que padezca situaciones de distanciamiento social producto de sufrir alguna enfermedad. Asimismo, es un instrumento corto de fácil aplicación y que puede ser usado en grandes poblaciones.

Palabras clave

COVID 19; apoyo social; adaptación, validez.

Abstract

Objective: to adapt the Perceived Social Support (MOS) scale to the pandemic context generated by the COVID19, which was used in its Spanish version for data collection. **Methodology:** quantitative, cross-sectional, psychometric approach. The sample was composed of 1,039 people over 18 years of age from the Peruvian coast and highlands who suffered from COVID-19. The 46.6% were between 18 and 29 years of age (M: 24 - SD: 1,172) and 54.3% were female. **Results:** construct validity was achieved through AFC with an adequate two-dimensional model (CFI= .999; TLI= .998; RMSEA= .078; SRMR= .008), likewise, it obtained a high level of reliability with values higher than ($\omega = 0.8$) in its two factors Informational Support and Affective Support. **Conclusions:** the study concluded that the adaptation of the MOS Perceived Social Support scale with a two-dimensional model is a valid and reliable instrument for people who suffered COVID 19 and is useful for use in Peruvian population suffering situations of social distancing as a result of suffering some disease. Likewise, it is a short instrument that is easy to apply and can be used in large populations.

Keywords

COVID 19; social support; adaptation, validity

I Introducción

La percepción de apoyo social es el tamaño de la red social con la que cuenta el individuo y el “apoyo funcional”, el cual consiste en obtener apoyo en el área: emocional, instrumental, informativo, valoración y compañerismo (Sherbourne & Stewart, 1991).

El apoyo social trasluce a través de las relaciones del entorno (familia, amigos, compañeros, comunidad), ya sea emocional o material para afrontar la pérdida de un familiar, el fin de una relación amorosa, crisis económica, etc (De la Fuente Díaz de Cerio et al., 2019). Estas relaciones de apoyo influyen positivamente en los individuos, dado que aumenta de manera significativa la autoestima, la motivación, la esperanza de éxito, mejorando así el estado emocional (Porto et al., 2018), además actúa como amortiguador ante el estrés (Chávez, 2022), y el efecto negativo de los bajos niveles de resiliencia (Li et al., 2021). Asimismo, fortalece la conexión de un individuo a un grupo por el sentimiento de valoración y de aceptación (Blázquez et al., 2021), lo cual ayuda a consolidar el acompañamiento de su red social y el interés por relacionarse (Bonilla et al., 2018).

El apoyo social favorece la adherencia al tratamiento y la mejoría en la salud (Álvarez et al., 2020). Por ello es vital en las personas que se han contagiado de COVID-19. En ese sentido la Asociación Americana de psicología (APA) ha señalado el rol fundamental que tiene el apoyo social como respuesta a la COVID-19, pero esto requiere que las personas cambien sus formas de relacionarse (American Psychological Association, 2020) ante las restricciones de contacto físico por la pandemia, donde se han notificado 764 millones de personas infectadas y más de 6,9 millones han fallecido a causa de esta enfermedad (World Health Organization, 2023).

Como herramienta fundamental de respuesta a la COVID-19 las tecnologías y redes sociales facilitan relacionarse sin contacto físico, lo cual coadyuva a mejorar la percepción de apoyo social y la salud de los pacientes (Hernández et al., 2019). Permite acompañar a los pacientes en el proceso terapéutico (Álvarez et al., 2020), facilita el desarrollo de actividades de entretenimiento y la comunicación entre grupos familiares para disminuir el aislamiento social (Organización Panamericana de la Salud, 2020; Valero et al., 2020). Puesto que, se han tomado una serie de medidas sociales y de salud pública como el distanciamiento social para detener la propagación del virus (WHO, 2020). Estas medidas de control llevaron a un miedo generalizado en la población que condujeron a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario (Hernández, 2020). Muchas personas han sido puestas en cuarentena, y con estricto

distanciamiento social, en ellos se ha observado incremento de la depresión y ansiedad (Kong et al., 2020), es evidente que necesitan de sus redes de apoyo social más próximas (familia) para proteger su salud (Li et al., 2021) ante los sentimientos de indefensión y soledad debido a la falta de familiares o amigos que los acompañen en el proceso de la enfermedad.

Cuando la percepción de apoyo social es alta este sirve de soporte para sobreponerse a diferentes situaciones problemáticas o eventos estresantes. Mayor es el efecto del apoyo social y aún más motivador cuando viene de alguien que venció la COVID 19 (Diponegoro et al., 2021; Kandeđer et al., 2021; Li et al., 2021). Debido a la gran importancia y relevancia en la vida del ser humano es que diversos investigadores han estudiado el apoyo social.

Sherbourne & Stewart (1991) realizaron la Escala MOS de Apoyo Social Percibido, el estudio se realizó en pacientes del Medical Outcomes Study. La escala se conforma de cuatro dimensiones: Apoyo emocional / informativo, Apoyo tangible, Apoyo afectivo e interacción social positiva.

Martín et al. (2019) efectuaron una investigación para examinar la estructura de la escala de Apoyo Social (MOS) en ancianos colombianos con dolor crónico. Identificaron 4 factores: emocional/Informativo, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo.

Herrera et al. (2021) hicieron una investigación para determinar las propiedades psicométricas de la escala de Apoyo Social (MOS) en pacientes con enfermedades cardiovasculares en México. Determinaron cuatro factores: Apoyo social emocional/informativo, Interacción social positiva, Apoyo instrumental y Apoyo afectivo.

Londoño et al. (2021) adaptaron la escala de Apoyo Social MOS en versión videos con lengua de señas en Colombia, con la finalidad de tener un instrumento adaptado en población sorda. Quedó conformada por 4 dimensiones: Apoyo emocional/informativo, Apoyo Instrumental, Interacción social positiva, apoyo afectivo.

García et al. (2022) examinaron las propiedades psicométricas de la escala de Apoyo Social (MOS-SSS-A) en población adolescente en Puerto Rico. Establecieron cuatro factores: apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social y apoyo afectivo.

Como se puede apreciar existen diversos estudios del apoyo social en contextos de profundo contacto físico y sin restricciones. Sin embargo, no se ha estudiado este constructo en medio de una pandemia, donde prima el distanciamiento físico y social como resguardo de la salud. Los resultados de la investigación podrán servir para contar con un instrumento válido para evaluar el apoyo social percibido en medio un contexto de padecimiento de enfermedades virales como la COVID-19, gripe, que afectan seriamente la salud de las personas.

El objetivo de la investigación es adaptar la escala de Apoyo Social Percibido (MOS) y de este modo estudiar la percepción de apoyo social en contexto de pandemia generado por la COVID 19.

2 Metodología

2.1. Diseño Metodológico

Investigación de enfoque cuantitativo, de corte transversal, y psicométrica.

2.2. Participantes

La población fueron personas mayores de edad, de la costa y sierra del Perú que sufrieron de la COVID-19, se recolectó los datos durante 11 meses desde enero a noviembre del año 2022.

Participaron 1039 personas. El muestreo es de naturaleza no aleatoria.

La mayoría de la población fue del sexo femenino con 54.3%, 46.6% tuvieron entre 18 a 29 años (M: 24 – DE:1,172), 37.7% secundaria completa, 36,5% de la región Lima, 51.3% de la sierra. Finalmente, 41.8% es soltero.

2.3. Instrumentos

Las tablas y figuras deben incluirse en el texto en la ubicación correspondiente. Es necesario proporcionar El instrumento aplicado fue la escala Perceived Social Support (MOS) de (Sherbourne & Stewart, 1991) Constituido de 4 estructuras factoriales: I) Apoyo Emocional/Informacional: implica orientación o retroalimentación que puede proporcionar a la solución de un problema; II) apoyo afectivo: implica cuidado, amor y empatía; III) apoyo instrumental: implica el apoyo tangible en las actividades cotidianas, IV) Interacción Social Positivo: implica las relaciones con amigos y familiares; dicha escala consta de 20 ítems, 1 de respuesta abierta y 19 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones de respuestas (Nunca=1; Casi Nunca=2; A Veces=3; Casi Siempre=4; Siempre=5). Con fines de realizar la presente adaptación en población peruana que sufrió de la COVID-19 se tomó en cuenta la adaptación realizada por Baca (Baca, 2016) en la ciudad de Trujillo en pacientes con cáncer, el mismo que consta de 3 dimensiones: informacional, afectivo e instrumental.

2.4. Análisis de datos

El instrumentó se aplicó a través de google form, mediante muestreo bola de nieve. Posteriormente se usó el programa Excel para el vaciado de datos y se empleó el software RStudio versión 07.2+576, dicho proceso permitió analizar la distribución de las variables a fin de poder responder al objetivo del estudio, a través de la estadística descriptiva inferencial.

Se realizó la validez de contenido mediante criterio de jueces a través de la validación de Aiken, posteriormente se obtuvo el Excel exportado de Google form con el cual se inició el análisis descriptivo de los ítems considerando la media (M), desviación estándar (DE), asimetría (g1), curtosis (g2) y la correlación ítem, test (rtic), con el fin de cómo se distribuyen los datos recolectados, verificar la normalidad univariada cuanto se relaciona cada ítem con el test, posteriormente para verificar la validez de estructura interna del instrumento se consideró el método weighted least square mean and variance adjusted (WLMSV) siendo el método apropiado para analizar correlaciones policóricas, ya que la frecuencia de respuesta de la prueba es ordinal, asimismo se consideró los estimadores p de chi-cuadrado (χ^2) siendo que este se encuentre < 0.05 , de la misma manera se usó la standardized root mean square residual (SRMR), por otro lado también se consideró el comparative fit index (CFI), Turker-Lewis index (TLI) ambos mayor o igual a 0.95, y por último root mean square error of approximation (RMSEA) que tendría que presentar valores menores a 0.08, finalmente para verificar la confiabilidad se consideró coeficiente de omega.

3 Resultados

En la Tabla 1 se visualizan los resultados del análisis descriptivo de los ítems considerando la media (M), desviación estándar (DE), asimetría (g1), curtosis (g2) y la correlación ítem, test (rtic), evidenciando que la media está entre 3 y 3.29, así como la asimetría y curtosis se encuentran entre ± 1.5 , lo cual muestra normalidad univariada por último se observa la correlación de los ítems con el test son superiores a 0.3, lo cual evidencia una adecuada discriminación entre los ítems (Hu et al., 2021)

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la escala de Apoyo Social Percibido

Ítems	M	DE	g1	g2	rtic
ASP1	3.30	0.851	-1.441	2.520	0.642
ASP2	3.11	0.876	-0.738	0.038	0.808
ASP3	3.06	0.895	-0.741	0.150	0.834
ASP4	3.13	0.968	-1.204	1.344	0.757
ASP5	3.14	0.898	-0.914	0.509	0.869
ASP6	3.08	0.976	-1.054	0.889	0.797
ASP7	3.06	0.925	-0.901	0.589	0.867
ASP8	3.07	0.912	-0.868	0.546	0.869

ASP9	3.22	0.825	-0.859	0.343	0.835
ASPI0	3.14	0.854	-0.802	0.315	0.862
ASPI1	3.29	0.863	-1.368	2.105	0.744
ASPI2	3.05	0.915	-0.810	0.342	0.812
ASPI3	3.17	0.864	-0.825	0.157	0.859
ASPI4	3.13	0.907	-1.008	0.870	0.816
ASPI5	3.03	0.982	-0.906	0.447	0.842
ASPI6	3.05	0.941	-0.909	0.567	0.852
ASPI7	3.20	0.891	-1.180	1.494	0.779
ASPI8	3.06	0.935	-0.846	0.331	0.861

Nota. M = media, DE = desviación estándar, g1 = asimetría, g2 = curtosis, rtc = correlación ítem test corregida

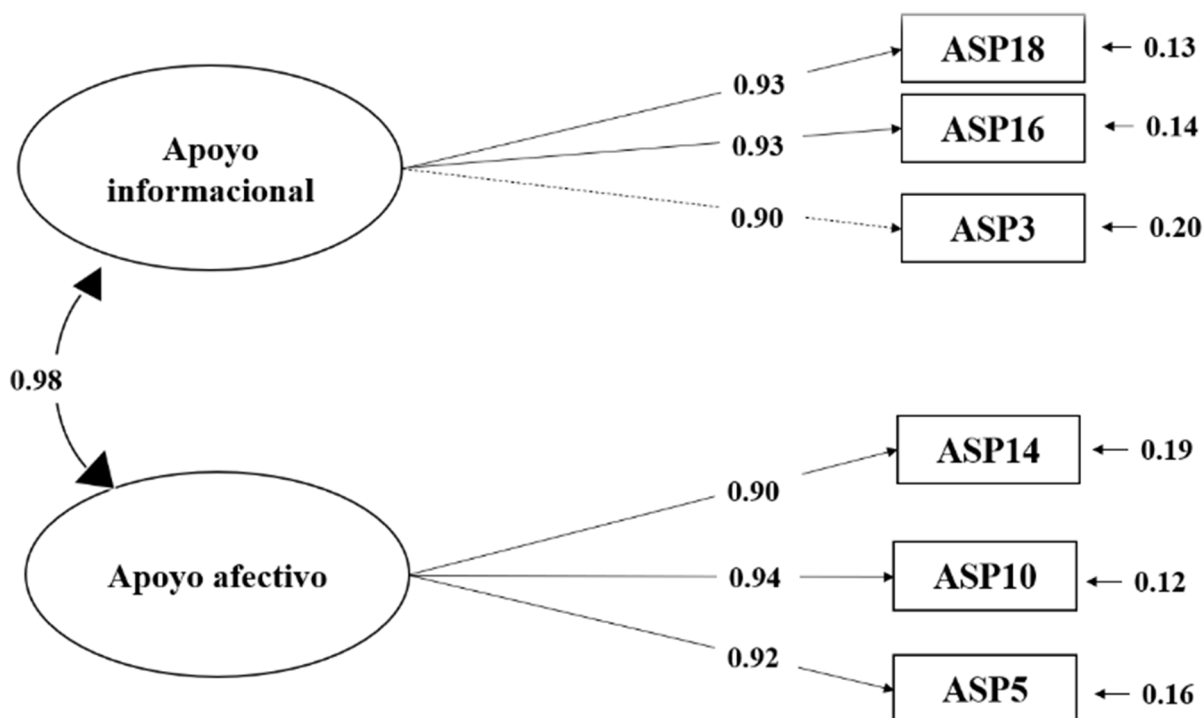
Análisis factorial confirmatorio

La Tabla 2 muestra los resultados de los diferentes modelos propuestos para la población de la costa y sierra peruana donde se evidencia que el modelo original de 4 dimensiones propuestos por (Sherbourne & Stewart, 1991) no evidencia un adecuado ajuste, lo mismo pasó con el modelo tridimensional de Baca (Baca, 2016) con los 18 ítems (CFI= .979; TLI= .976; RMSEA= .131; SRMR= .135), al ver esos resultados se postuló dos modelos uno unidimensional y otro bidimensional, lamentablemente el modelo unidimensional con 6 ítems tampoco tiene un adecuado ajuste (CFI= .997; TLI= .995; RMSEA= .116; SRMR= .012), mientras que el modelo bidimensional considerando los factores Apoyo informacional y el Apoyo Afectivo con 6 ítems (Figura 1), muestra un adecuado índice (CFI= .999; TLI= .998; RMSEA= .078; SRMR= .008), siendo el modelo 3 el resultado final de este análisis y que se usara para el análisis de confiabilidad.

Tabla 2. Índices de ajuste en análisis factorial confirmatorio de la escala de Apoyo Social Percibido Moss

Modelos	p-X ²	Df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Modelo 1 (4 dimensiones- 18 ítems)	0.001	132	0.979	0.976	0.135	0.135
Modelo 2 (3 dimensiones- 18 ítems)	0.001	132	0.981	0.978	0.131	0.027
Modelo 3 (2 dimensiones – 6 ítems)	0.001	9	0.999	0.998	0.078	0.008
Modelo 4 (1 dimensión – 6 ítems)	0.001	8	0.997	0.995	0.116	0.012

Nota. Df = Degrees of Freedom, CFI =Comparative Fit Índice, TLI = Tucker-Lewis Índice RMSEA = Root Mean Square Residual, RMSR: Root Mean Square Residual.

Figura I. Modelo de la estructura interna de la escala de Apoyo Social Percibido MOS**Análisis de fiabilidad**

Por último, se realizó el análisis de fiabilidad considerando el cociente de omega en ambos factores obteniendo un $\omega = .943$ en el factor de Apoyo Informacional, mientras que el coeficiente omega para la dimensión Apoyo afectivo se obtuvo un $\omega = .943$ quedando en evidencia índices elevados de confiabilidad.

Anexo: Escala de Apoyo Social Percibido (MOS)

N°	Ítems	Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
1	Contaba con alguien que me aconsejó cuando me sentía triste					
2	Tuve a alguien que me mostró amor y afecto dedicándome tiempo para hacerme compañía					
3	Tuve a alguien que me motivó cuando me sentía desanimado(a)					
4	Tuve a alguien a quien amar y sentirme querido(a)					
5	Hubo alguien con quien compartí mis temores y problemas íntimos					
6	Hubo alguien que me aconsejó cómo resolver mis problemas personales					

3. Discusión

El objetivo de esta investigación fue adaptar y validar la escala de Apoyo Social Percibido de MOS en la población peruana en pleno contexto de la pandemia por Covid-19, considerando que la prueba fue

elaborado y adaptada en personas que sufrían de enfermedades crónicas (Alaloul et al., 2021; Baca, 2016; Gálvez et al., 2020; Sherbourne & Stewart, 1991; Yu et al., 2004), fue necesario realizar una validación de contenido, considerando el contexto, claridad, congruencia y dominio del constructo para tener una prueba adaptada a esta nueva realidad donde predominaba el distanciamiento social (Lozano-Vargas, 2020). En primer lugar todos los ítems pasaron por una redacción adecuándose a la realidad peruana y al contexto que se vivía propia de la pandemia por recomendación de los jueces, mostrando valores superiores a 0.8 en la validación de Aiken, evidenciando que la versión adaptada concuerda con el constructo propuesto originalmente por (Sherbourne & Stewart, 1991) tanto en su lenguaje, su claridad, su pertenencia al constructo y sus dimensiones (Caycho, 2018; Merino, 2018; Torres et al., 2022), de la misma manera se observa que los datos descriptivos de la escala están dentro de los parámetros adecuados para realizar el análisis factorial confirmatorio (Jiménez & Melo, 2014; Rodríguez & Ruiz, 2008). Inicialmente se propuso el modelo propuesto por (Sherbourne & Stewart, 1991) quien evidenció la presencia de cuatro dimensiones apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo efectivo, que también se mantuvo en diferentes poblaciones tanto en Sudamérica, como Asia y África (Alaloul et al., 2021; Dumitrache et al., 2021; Huang et al., 2021; Yilmaz & Üyesi, 2019; Yu et al., 2004; Zucoloto et al., 2019) lamentablemente los resultados no fueron promisorios, posteriormente se realizó el modelamiento de tres dimensiones que quedaron representadas en poblaciones mexicanas y una adaptación peruana sin ninguna eliminación de algún ítem (Baca, 2016; Gálvez et al., 2020), al realizar el análisis no se pudo concretar el modelo ni mucho menos procurar mantener todos los ítems es así que se eliminó los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17 que no discriminaban adecuadamente en muestra y compartían varianza en una dimensión diferente a la que fue planteada de manera inicial, asimismo se postuló un modelo unidimensional como se postuló en otras adaptaciones (Del Carpio Ovando et al., 2022; Dumitrache et al., 2021) donde tampoco se vio modelos favorables, de la misma manera se postuló un modelo bidimensional con dos dimensiones que se asemejan a las planteadas por (Martínez et al., 2014; Del Carpio Ovando et al., 2022) considerando la dimensión de Apoyo Informacional y Apoyo Afectivo en la muestra de la costa y sierra peruana adecuados ajustes del modelo como en dichas investigaciones. Esto significa que para mostrar apoyo social percibido en la población que padece de un enfermedad donde es difícil la interacción física es importante mostrar afecto a través de conductas que le hagan entender que uno está pendiente a pesar que no estar presente, como por ejemplo el estar presto a las diferentes consultas que tengan en medio de la enfermedad, tener la práctica de la escucha activa, tener la paciencia y disposición para dar un consejo y motivación para el manejo de dicha enfermedad.

Además, se demostró la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente omega con valores superiores a 0.8 evidenciando que las varianzas específicas de cada ítem tienen relación con la varianza total del instrumento (Amirrudin et al., 2021), valores que se asemejan a otras adaptaciones del constructo (Del Carpio Ovando et al., 2022; Dumitrache et al., 2021; Gálvez et al., 2020).

Las limitaciones en este estudio es la no aleatoriedad en la selección de los participantes dado que fue virtual de modo que participaron aquellos que tenían acceso la tecnología, en consecuencia, estaríamos incurriendo en sesgos si generalizamos los resultados para todas las personas del Perú que se contagiaron de la COVID-19.

Respecto a las implicancias prácticas de esta investigación los hallazgos quedan como evidencia para sustentar el desarrollo de programas de intervención que busquen salvaguardar la salud integral de personas que sufren los síntomas de la COVID-19. Sería pertinente estudiar el apoyo social percibido en médicos, enfermeras que trabajan en primera línea durante la pandemia por la COVID -19.

4 Conclusión

Concluyendo se puede evidenciar que la adaptación de la Escala de Apoyo Social Percibido MOS en la población de la costa y sierra peruana posee una validez de constructo con un modelo bidimensional (apoyo instrumental y apoyo emocional) a través del análisis factorial confirmatorio y una confiabilidad adecuada para su uso en muestras donde es difícil de tener un contacto físico directo, considerando que es de gran utilidad para poder proveer de un soporte social para combatir y vencer la enfermedad. Asimismo, que es un instrumento corto, de fácil aplicación y que puede ser usado en grandes poblaciones.

5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

6 Referencias

- Alaloul, F., Hall, L. A., AbuRuz, M. E., & Abusalem, S. (2021). Psychometric properties of the Arabic version of the medical outcomes study social support survey in cancer survivors post-HSCT. *Mental Health, Religion and Culture*, 24(3), 235–243. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1849081>
- Álvarez, M. A., Rodríguez, A., De Anta, L., & Quintero, J. (2020). Aplicaciones médicas de las redes sociales. Aspectos específicos de la pandemia de la COVID-19. *Medicine*, 13(23), 1305–1310. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016%2Fj.med.2020.12.012>
- American Psychological Asociación. (2020). Keeping your distance to stay safe. American Psychological Association. https://clinicalcenter.siu.edu/_common/documents/keeping-your-distance-to-stay-safe.pdf
- Amirrudin, M., Nasution, K., & Supahar. (2021). Effect of Variability on Cronbach Alpha Reliability in Research Practice. *Jurnal Matematika, Statistika end Komputasi*, 17(2), 223–230. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jmsk/article/view/11655/6173>
- Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigación En Psicología*, 19(1), 177–190. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452>
- Blázquez, A., León, A., Patino, M. C., & Feu, S. (2021). Síndrome de «burnout» y apoyo social en maestros de Educación Primaria. *Estudios Sobre Educación*, 42, 79–98. <https://doi.org/10.15581/004.42.004>
- Bonilla, N. J., Forgiony, J., Hernández, J., Carrillo, S. M., Rivera, D., Nuván, I. L., & Martínez, M. C. (2018). Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *Archivos Venezolanos Farmacología y Terapia*, 37(5), 518–522. https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2492/Apoyo_social_percibido_abordaje.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Caycho, T. (2018). Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2), 262–264. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2018/cnf182a.pdf>
- Chávez, A. L. (2022). Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas. *Revista de Psicología*, 27, 189–207. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322022000100189&lng=es&nrm=iso
- De la Fuente Díaz de Cerio, I. I., Rodríguez, A., & Escalante, N. (2019). Apoyo social percibido e implicación escolar: Correlaciones y variabilidad. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 7(1), 23–35. <https://doi.org/10.30552/ejpad.v7i1.86>
- Del Carpio Ovando, P. S., Robles, E., Quintero, Y. A., Gallegos, J. M., Gago G, L. G., Caycho, T., Razumovskiy, A., & Portillo, N. (2022). Mexican Validation of the MOS Questionnaire on Perceived Social Support in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Suma Psicológica*, 29(2), 100–109. <https://doi.org/10.14349/SUMAPSI.2022.V29.N2.2>
- Diponegoro, A. M., Khasanah, I. N., Salma, N., Perceka, M. S., Murti, V. S., Vallyzsanta, Y., Irmawati, Y., & Larasati, P. (2021). The Resilience of Recovered Covid-19 Patients. *KnE Social Sciences*, 2020, 386–392. <https://doi.org/10.18502/kss.v4i15.8227>
- Dumitrache, C. G., Rubio, L., Cabezas Casado, J. L., & Cordón-Pozo, E. (2021). Psychometric properties and factor structure of the Medical Outcomes Study Social Support Survey Instrument in a sample of Spanish older adults. *European Journal of Ageing*, 19(1), 143–154. <https://doi.org/10.1007/S10433-021-00612-Y>

Gálvez, C. L., Rivera, L., Mohar, A., Pérez, D., Duque, A., & Villarreal, C. (2020). Factor Structure and Reliability of MOS Social Support Survey among Mexican Women with Breast Cancer. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(3), 44–53. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-48322020000300044&lng=es&nrm=iso&tlng=en

García, N., Pérez, C., Sánchez, I., & Padilla, L. (2022). Propiedades psicométricas de la “Escala de apoyo social del Estudio de resultados médicos” (MOS-SSS-A) entre adolescentes en Puerto Rico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(3), 693–708. <https://doi.org/10.51668/bp.8322306s>

Hernández. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594. <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2587>

Hernández, A., Rojas, M. V., & Cuevas, G. N. (2019). La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(2). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie21-2.aasp>

Herrera, B., Galindo, Ó., Bobadilla, R., Penedo, F., & Lerma, A. (2021). Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud*, 31(2), 225–235. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>

Hu, Z., Lin, L., Wang, Y., & Li, J. (2021). The Integration of Classical Testing Theory and Item Response Theory. *Psychology*, 12(9), 1397–1409. <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=111936>

Huang, F., Chen, W. T., Lin, S. H., Tun, M. S., Nwe, T. W., Oo, Y. T. N., & Oo, H. N. (2021). Translation, Adaption, and Psychometric Testing of the Myanmar Version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey for People Living With HIV/AIDS. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.707142/full>

Jiménez, A. E., & Melo, L. F. (2014). Modelación de asimetría y curtosis condicionales: una aplicación VaR para series colombianas. *Banco de la República*, (834) 1-31. <https://doi.org/10.32468/be.834>

Kandeğer, A., Meduna, A., Altınbaş, K., Alparlan, C., Tan, Ö., Bozkurt, H. T., Eğilmez, Ü., Tekdemir, R., Şen, B., Aktuğ, N., Sümer, Ş., Ural, O., Yormaz, B., Ergün, D., Tülek, B., & Kanat, F. (2021). Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 240–254. <https://doi.org/10.1177/0091217420982085>

Kong, X., Kong, F., Zheng, K., Tang, M., Chen, Y., Zhou, J., Li, Y., Diao, L., Wu, S., Jiao, P., Su, T., & Dong, Y. (2020). Effect of Psychological–Behavioral Intervention on the Depression and Anxiety of COVID-19 Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586355>

Li, F., Luo, Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 2-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>

Londoño, N. H., Suarez, L. F., Restrepo, Y., Amaya, Y., Alexander, Y., Torres, D., Peña, Y. D., & Agudelo, M. C. (2021). Adaptación de los cuestionarios MOS y ComRols a lengua de señas colombiana. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 2017–2237. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/674>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/RNP.V83I1.3687>

Martín, M., Cerquera, A., Fernández, M., Higueta, J. D., Galván, G., Manuel, P., Martel, G., & Marín, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia Psicológica*, 2019, 37(3), 211–224. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>

Martínez, A. E., Sánchez, S., Aguilar, E. J., Rodríguez, V., & Riveros, A. (2014). Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos con VIH+. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 4(2), 93–101. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/53611>

Merino, C. (2018). Confidence interval for difference between coefficients of content validity (Aiken's V): A SPSS syntax. *Anales de Psicología*, 34(3), 587–590. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.283481>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Las redes sociales y COVID-19: la contribución de BIREME. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2020-redes-sociales-covid-19-contribucion-bireme>

Porto, A. P., Nogueira, E., & Rueda, F. J. (2018). Relaciones entre fortalezas del carácter y percepción de apoyo social. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 187–193. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1681>

Rodríguez, M. N., & Ruiz, M. A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: Incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica*, 29(2), 205–227. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16929206>

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine* (1982), 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

Torres, J. R., Vera, V. J., Zuzunaga, F. E., Talavera, J. E., & De La Cruz, J. A. (2022). Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 273–279. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4768>

Valero, N. J., Vélez, M. F., Duran, Á. A., & Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63–70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>

World Health Organization. (2020). Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>

World Health Organization. (2023). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-april-2023>

Yilmaz, T., & Üyesi, Ö. (2019). Psychometric Qualities Of Medical Outcomes Study Social Support Survey (Mos-Sss) In Turkish Culture. *International Journal of Eurasia Social Sciences*, 10, 899–915. <http://acikerisim.bakircay.edu.tr/xmlui/handle/20.500.14034/495>

Yu, D. S. F., Lee, D. T. F., & Woo, J. (2004). Psychometric testing of the Chinese version of the medical outcomes study social support survey (MOS-SSS-C). *Research in Nursing & Health*, 27(2), 135–143. <https://doi.org/10.1002/NUR.20008>

Zucoloto, M. L., Santos, S. F., Terada, N. A. Y., & Martinez, E. Z. (2019). Construct validity of the Brazilian version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) in a sample of elderly users of the primary healthcare system. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(4), 340–347. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0092>