

VALIDACION DE UNA ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES ADSCRITOS A UN PROGRAMA DE HIPERTENSION DE LA REGION METROPOLITANA

VALIDATION OF A SCALE OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN A GROUP OF ELDERS UNDER CONTROL IN A HYPERTENSION PROGRAM IN THE METROPOLITAN REGION

M. CECILIA ARECHABALA MANTULIZ¹, CLAUDIA MIRANDA CASTILLO²

RESUMEN

El estudio evalúa las propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social de Zimet *et al.* (1988). Con este fin, se realizó una aplicación piloto a 12 adultos mayores, la que mostró que era necesario realizar adaptaciones en el instrumento. Luego, se aplicó el instrumento adaptado a 76 adultos mayores de la Región Metropolitana, utilizando el programa SPSS para el análisis estadístico, el cual mostró que el comportamiento de los ítemes permitía aplicarla en su versión original. El análisis factorial de tipo exploratorio dio como resultado un modelo de dos factores, el cual es apoyado por la rotación oblicua y el análisis factorial confirmatorio. El apoyo social percibido no tuvo diferencias significativas por sexo, pero sí entre grupos de edad.

Palabras claves: Apoyo social, Adultos mayores, Hipertensión.

ABSTRACT

The study evaluates the psychometric characteristics of the multidimensional social support scale of Zimet *et al.* (1988). With this purpose, a pilot application was carried out in twelve elders, showing that it was necessary to make some adaptations to the instrument. Then, the adapted instrument was applied in seventy-six elders from the Metropolitan Region, using the program SPSS for the statistical analysis. The results showed that the way the items behaved, allowed the application of the scale with the original items. The exploratory factorial analysis gave as a result a model of two factors supported by the oblique rotation and the confirmatory factorial analysis. The social support perceived did not have significant differences by sex, but it did among groups of age.

Keywords: Social support, Elders, Hypertension.

INTRODUCCION

En la tercera edad, el individuo debe enfrentarse no sólo a cambios físicos e intelectuales propios de la edad, sino también a cambios de estilos de vida, roles y responsabilidades sociale (1). Estas situaciones llevan a los adultos mayores a estar constantemente expuestos a estresores, entendiendo por estresores a las demandas del medio ambiente social o demandas internas que requieren que el in-

dividuo reajuste sus patrones habituales de comportamiento (2).

El apoyo social actualmente es concebido como un complejo constructo que tiene tres dimensiones: estructura, función y percepción de calidad (3). A nivel conceptual, en el último tiempo adquieren vigencia las propuestas de Saranson *et al.* (1990) y Thoits (1992), que suponen una progresiva subjetivación del concepto de apoyo social. Se propone que la verdadera naturaleza del apoyo social hay

¹Enfermera, Especialista en Enfermería Geronto-Geriátrica, egresada de Magíster en Psicología Social Comunitaria, Profesor Auxiliar Departamento del Adulto y Senescente, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

²Psicóloga, egresada de Magíster en Psicología Clínica.

que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido (4). La percepción o creencia que el apoyo emocional está disponible parece influir mucho más fuertemente sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (2).

Al analizar el apoyo social en los adultos mayores en Chile, es posible identificar dos grandes categorías de proveedores de apoyo en ellos: los familiares y los no familiares –amigos, vecinos, miembros de organizaciones de autoayuda, profesionales y proveedores de servicios–. Parecería obvio hipotetizar que para los adultos mayores las relaciones con sus familias serían las más importantes; sin embargo, no se debe restar importancia a la conveniencia de ampliar el repertorio de las personas con quienes ellos pueden establecer relaciones sociales íntimas (5).

Contar con un instrumento que mida efectivamente el apoyo social percibido por los individuos, es un gran aporte en la investigación relacionada con el tema. Uno de los instrumentos que lo mide y se validará en la presente investigación es la escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (6), la cual ha sido ampliamente validada en los Estados Unidos, mostrando excelentes características métricas en los siguientes grupos: estudiantes universitarios, embarazadas, adolescentes que viven en el extranjero, residentes pediátricos, adolescentes de una unidad psiquiátrica y pacientes psiquiátricos ambulatorios (7).

El propósito del presente estudio es la validación de la escala MSPSS para su posterior aplicación en grupos de adultos mayores.

MATERIAL Y METODO

Participantes

La muestra estuvo formada por 76 adultos mayores voluntarios, hipertensos de 60 y más

años, sin déficit cognitivo, de la Región Metropolitana, adscritos a los programas de hipertensión del Centro San Joaquín, perteneciente a la Red de Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile y al Consultorio Malaquías Concha perteneciente a la comuna de La Granja. El 73.7% de la muestra fueron mujeres y el 26.3% hombres, con un promedio de edad de 71.3 años y una desviación estándar de 7.96.

Aprobada la realización de este estudio por los directivos de ambos Centros de Salud, se procedió a la coordinación con los encargados de los programas de hipertensión. Ellos fueron informados de los objetivos del estudio y la naturaleza voluntaria de la participación en éste.

Instrumento

La escala MSPSS está compuesta por 12 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos, su escala de respuesta corresponde a una escala de acuerdo que va desde: 1 = muy en desacuerdo a 7 = muy de acuerdo. El desarrollo y mayores antecedentes de esta escala se encuentra en Zimet *et al.* 1988 (6).

El instrumento fue traducido al español por los autores del presente artículo, versión que fue sometida al juicio de expertos en el idioma inglés y en las áreas de psicología y geriatría. Con la escala MSPSS traducida al español se realizó una aplicación piloto en un grupo de adultos mayores hipertensos, la que mostró la necesidad de realizar algunas adaptaciones específicamente en la escala de respuesta, la adaptación consistió en cambiarla por una escala de frecuencia tipo Likert de 4 puntos. Los conceptos utilizados fueron: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre. Este criterio se adoptó debido a que una serie de estudios relativamente amplios concluyen que la confiabilidad de un instrumento es independiente del número de respuestas que tengan los ítems, y debido a que la población de

adultos mayores en que se realizó el estudio piloto presentó dificultad frente a términos muy similares (escala de acuerdo) y a la gran diversidad de respuestas (8).

constancia del carácter anónimo de la información entregada por ellos.

RESULTADOS

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo en un período de 5 semanas. El instrumento original era de carácter autoadministrado; sin embargo, debido a las características de los sujetos del estudio, los investigadores lo aplicaron en esta muestra. Este fue aplicado durante el control habitual de los pacientes del programa de hipertensión, con un tiempo promedio de aplicación de 5 minutos. A su vez, a cada uno de los participantes se le dio a conocer el objetivo del estudio y se les solicitó que firmaran un consentimiento de participación voluntaria, en el cual se dejaba

Comportamiento de los ítems

El primer paso en el análisis del instrumento fue estudiar el comportamiento de los ítems, el cual se realizó a través de la teoría clásica de la medición.

Como se observa en la Tabla N° 1, hay correlaciones significativas (>0.3), entre los 12 ítems y el puntaje total de la escala de apoyo social percibido. Destaca, además, que la confiabilidad total del instrumento, al ir eliminando uno a uno los ítems, se mantiene estable entre .84 y .85; a partir de este criterio es que se decidió mantener los 12 ítems.

Tabla N° 1
Análisis de ítems de la escala MSPSS.

Ítem	Correlación ítem-test	Alpha de Cronbach sin el ítem
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	.59	.84
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	.54	.84
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.	.62	.84
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.	.61	.84
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	.38	.85
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	.56	.84
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	.53	.84
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	.47	.85
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	.40	.85
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	.60	.84
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	.50	.85
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	.55	.84

Fuente: "Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana".

La confiabilidad de la MSPSS fue calculada a través del coeficiente alpha de Cronbach, el cual fue de .86 para la escala total (9).

Análisis factorial exploratorio y confirmatorio

Para verificar si en la aplicación de la MSPSS en el grupo de estudio se distinguían las tres subescalas originales (familia, amigos y otros significativos), se realizó un análisis factorial exploratorio para identificar los factores que formaban el modelo, es decir, identificar las variables latentes que subyacen a los ítemes. Se comenzó probando la solución original de tres factores descrita por Zimet *et al.* (6), observándose que en los adultos mayores en estudio el instrumento se comportó de manera diferente a las aplicaciones realizadas

en el extranjero (7). Es así que, en la matriz rotada de tres factores (método Varimax), los ítemes correspondientes a las subescalas familia y otros significativos se mezclan entre sí agrupándose desordenadamente en dos factores diferentes, mientras que los ítemes correspondientes a la subescala amigos se ubican todos en un solo factor. Por esta razón es que se procedió a una nueva rotación Varimax con extracción de dos factores, la cual se presenta en la Tabla N° 2. Este modelo de dos factores explica el 59.2 de la varianza, razón por la cual se elige el modelo de dos factores como la mejor solución para este estudio (10).

Como se puede apreciar en la Tabla N° 2, los ítemes se ajustan a un modelo de dos factores, destacándose como un solo factor, familia-otros significativos; y como segundo factor, amigos.

Tabla N° 2
Matriz Rotada: Análisis de componentes principales

	Componentes	
	Familia	Amigos
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	.66	.26
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	.63	.19
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme.	.80	.11
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.	.84	0
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	.59	0
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	.17	.87
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	.16	.86
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	.76	0
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	0	.84
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	.69	.22
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones	.60	.17
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	.18	.81

*En negrita se destacan las correlaciones significativas en cada factor.
Fuente: Idem Tabla N° 1.

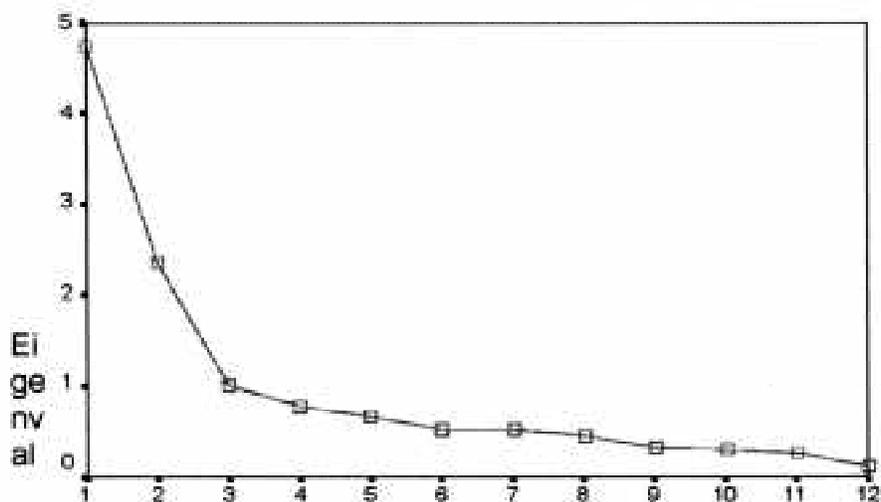
Esto se ve apoyado por el Gráfico N° 1, donde se ve claramente que son dos los factores que dominan.

Posteriormente, se procede a realizar un análisis factorial confirmatorio para determinar si nos encontramos en presencia de:

1. un modelo de dos factores relacionados, ó
2. un modelo de dos factores independientes.

Encontrándose que en el modelo de dos factores relacionados, el índice de Lisrel (GFI) es de 0.86, mientras que en el modelo de dos

Gráfico N° 1
Factores principales



Fuente: Idem Tabla N° 1.

factores independientes es de 0.85, ambos con valor inferior a 0.90, lo que se requiere para aceptar el modelo propuesto. Sin embargo, el Comparative Fit Index (CFI), recomendado para evaluar cuánto se ajustan los datos al modelo teórico, es de 0.904 en el modelo de dos factores relacionados y de 0.89 en el de dos factores independientes (es aceptado con un valor >0.90), razón por la que se postula la hipótesis de que estamos frente a un modelo de dos factores relacionados (11).

Al analizar el chi-cuadrado asociado en ambos modelos, se observa una diferencia

significativa entre ambos, obteniéndose un valor $\chi^2(1)=7,6$, $p < 0.01$, lo que permite concluir en el análisis factorial confirmatorio que estamos frente a un modelo de dos factores relacionados. La correlación entre ambos factores es de 0.35, $p < 0.05$, lo que confirma el mejor ajuste de un modelo de dos factores relacionados.

Las características sociodemográficas de este grupo permitieron hacer algunos cálculos estadísticos importantes, los que se muestran en la Tabla N° 3.

Tabla N° 3
Promedios y desviaciones estándar de la escala total y de las subescalas, por sexo.

MSPSS subescalas	Hombres (n =20)	Mujeres (n = 56)
Familia- Otros significativos	24.7 (6.4)	24.1 (6.67)
Amigos	8.55 (3.91)	9.57 (4.50)
Escala Total	33.25 (8.73)	33.71 (9.10)

Fuente: Idem Tabla N° 1.

Como se puede apreciar en la Tabla N° 3, los puntajes totales y por subescalas de hombres y mujeres son similares. Esto fue posible confirmarlo a través de la prueba T- students realizada a los puntajes totales de la escala MSPSS cuyo resultado fue $t(33) = 0.02$, no significativo, mostrando que no había diferencias estadísticamente significativas en los puntajes totales obtenidos entre hombres y mujeres del grupo de estudio.

Al realizar un análisis de varianza (ANOVA) por edad, estableciendo tres rangos: 60-67; 68-75 y 76 a 88 años, se encontró que hay una diferencia significativa en el apoyo social que perciben los adultos mayores de estos tres grupos de edad $F(2,72) = 3.72$, $p < 0.05$. La prueba de Tukey permitió determinar que esta diferencia significativa se daba entre los sujetos de 68 a 75 y el de 76 a 88 años.

Al calcular la confiabilidad de las 2 subescalas: familia-otros significativos y amigos, se obtuvo un alpha de Cronbach de .86 y .88 respectivamente, lo que muestra un buen índice de confiabilidad.

DISCUSION Y COMENTARIOS

Los resultados del estudio permiten reforzar los hallazgos de investigaciones anteriores realizadas en Chile, las cuales mostraron que las relaciones familiares de los adultos mayores son las más importantes, debido a la intensidad de los vínculos afectivos que existen entre sus miembros, y al hecho de que en la familia recae principalmente la responsabilidad de cuidar de sus miembros (5). Además, de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, específicamente de acuerdo al análisis factorial antes descrito, es posible concluir que los "otros significativos" de los adultos mayores son miembros de su propia familia.

Según Argyle, los amigos cumplen una función distinta dentro del apoyo social. Aunque tienen menos relevancia en los procesos de enfermedad, se ha demostrado que constituyen una importante fuente de apoyo instrumental y emocional, y facilitan en

un alto grado la integración social (4). En el presente estudio, se observó que los puntajes obtenidos en la subescala amigos eran inferiores a los obtenidos en las subescalas familia y otros significativos. Además, se destaca que los hombres obtuvieron puntajes menores en la subescala amigos que las mujeres en este grupo de estudio, 8.55 y 9.57 respectivamente; esto concuerda con el hecho de que la amistad cambia con el transcurso de la vida y hay diferencias de género. Las amistades de los hombres siguen basándose en las actividades compartidas, las cuales disminuyen en esta etapa de vida, debido a la jubilación y las de las mujeres son más íntimas e intensas (12).

En relación a las redes de apoyo, varios autores han encontrado que las mujeres tienen redes de apoyo más amplias que los hombres y proveen de apoyo para otras personas en mayor medida que los hombres (13). Esto podría llevar a hipotetizar que las mujeres deberían percibir mayor apoyo de estas redes; sin embargo, los puntajes de la escala de apoyo social fueron similares en hombres y mujeres, 33.25 (8.73) y 33.71 (9.10), respectivamente.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del presente estudio, que muestra las propiedades métricas de la escala multidimensional de apoyo social de Zimet en una versión traducida al español y adaptada a las características de los adultos mayores, se concluye que es posible contar con un instrumento que mide apoyo social percibido. Este instrumento diferencia claramente dos subescalas, familia-otros significativos y amigos, aparentemente correspondiente a un modelo subyacente de dos factores relacionados entre sí. Esta diferencia, entre el comportamiento del instrumento en Estados Unidos y en nuestro país, se explica debido a que, a pesar de que constituir una familia nuclear es una aspiración en Chile, la familia extendida, en que se convive con parientes, sigue siendo una realidad

relativamente frecuente, no así en Estados Unidos (14). Sin embargo, el hecho de que el grupo de pacientes del estudio esté adscrito a un programa de salud, puede ser un sesgo que debe analizarse replicando este proceso de validación en un grupo de adultos mayores hipertensos no adscritos a un programa .

El aporte para Enfermería y para el área de Geriátrica, es la posibilidad de continuar realizando investigaciones en esta línea, incorporando el concepto de apoyo social en los programas de promoción y prevención de la salud en la tercera edad. Está demostrada la relación entre apoyo social y salud, hay estudios que muestran que el apoyo social se relaciona directamente con el estado de salud de las personas, incluso disminuyendo las tasas de mortalidad en personas con problemas de salud crónicos (15) .

Los resultados de investigaciones en esta línea permitirían conocer la importancia que le conceden a los apoyos sociales los usuarios del sistema de salud. De ser esto relevante, la estrategia consistiría en identificar las personas que ellos perciben que representan un real apoyo, para incorporarlos en su atención. En este sentido, algunas de las líneas que me parece relevante desarrollar, de acuerdo a la bibliografía revisada, serían apoyo social vs. adherencia y apoyo social vs. bienestar psicológico.

BIBLIOGRAFIA

1. Cook , JS. "Enfermería siquiátrica" 2º edición Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 1993.
2. Thoits, P. "Stress, Coping and Social Support Processes: Where are we? What next?" Journal of Health and Social Behavior (Extra Issues), pp. 53-79. 1995.
3. Lynch, Susan. "Who Support Whom? Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends" The Gerontologist: 38(2): 239-246. 1995.
4. Martínez, M. *et al.* "La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social" Revista de Psicología Social 10(1), pp. 61-74. 1995
5. Barros, C. "Apoyo Social y Bienestar del Adulto Mayor" Cuadernos del Instituto de Sociología. Pontificia Universidad Católica de Chile N° 60. Santiago 1994.
6. Zimet, G. *et al.* "The Multidimensional Scale of Perceived Social Support". Journal of Personality Assessment: 52(1): 30-41. 1988.
7. Canty-Mitchell *et al.* "Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents". American Journal of Community Psychology. 28(3) 391-400. 2000.
8. Morales, P. "Medición de actitudes". En Psicología y educación. Editorial Ttartalo, S.A., p. 59. 1988.
9. Martín, F.; Delgado, M^o Carmen. "Análisis de Datos y Cuestionarios". Universidad de Salamanca, Curso de Doctorado, pp. 28-29. 1997.
10. Crocker, L.; Algina, J. Introduction to Classical and Modern Test Theory. Library of Congress Cataloging-in- Publication Data. Capítulo 13. 1986.
11. Tuskey, H.; Brown, S. en Dilalla. Handbook Multivariate Statics of Mathematics Models, p. 452. 2000.
12. Arber, S. *et al.* Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Narcea Ediciones S.A. España. 1996,pp. 221-239.
13. Buendía, José. "Envejecimiento y psicología de la salud". Editorial Siglo Veintiuno. España. 1994.
14. Muñoz, M.; Reyes, C. Una mirada al interior de la familia. Pontificia Universidad Católica de Chile, pp. 20. 1997.
15. Stewart, M. *et al.* The contributions of nursing science to social support. International Journal Nursing Studies 32(6), pp. 535-544. 1995.