



Revisión sistemática de escalas que miden apoyo social en adultos mayores

Systematic review of scales that measure social support in older adults

César Augusto De León-Ricardi¹  , Andrea Alvarado Barragán²  ,

José Manuel García Cortés³  , Ana Teresa Rojas Ramírez⁴  

Cómo citar

De León-Ricardi, C. A., Alvarado, A., García, J. M., & Rojas, A. T. (2026). Revisión sistemática de escalas que miden apoyo social en adultos mayores. *Socialium*, 10(1), e2569. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2026.10.1.2569>

RESUMEN

¹ Doctor en psicología y salud. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. cesar.deleon@zaragoza.unam

² Maestra en psicología clínica. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. andrea.alvarado@zaragoza.unam.mx

³ Doctor en psicología social. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. jose.garcia@zaragoza.unam.mx

⁴ Doctora en psicología y salud. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México. ana.rojas@zaragoza.unam.mx

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 19/11/2025

Aceptado: 03/01/2026

Publicado: 05/01/2026

El apoyo social favorece la salud integral en la vejez, su adecuada medición permite la identificación de adultos mayores con riesgo de depresión o deterioro cognitivo. La presente investigación tuvo como objetivo describir las propiedades psicométricas de las escalas que miden apoyo social en adultos mayores. Mediante los lineamientos de la declaración PRISMA se realizó una revisión sistemática de la producción científica de escalas de apoyo social en la vejez, la búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos: PubMed, Web Of Science, Scopus, PubPsych, Dialnet, Scielo y Lilacs. Se seleccionaron y analizaron 10 artículos publicados entre 1987 y 2023, siete validaciones de escalas existentes y tres investigaciones sobre el diseño de nuevos instrumentos. Se identificaron valores de confiabilidad con un rango de .84 a .96 y valores de validez con puntuaciones que se sitúan entre .31 y .58. Se espera que los resultados de esta investigación permitan la identificación de escalas para el diseño y evaluación de programas de apoyo social en la vejez. Se concluye que los instrumentos analizados son válidos y confiables para medir apoyo social en adultos mayores.

Palabras clave: evaluación; instrumentos; apoyo social; PRISMA; vejez.

ABSTRACT

Social support promotes overall health in old age, its proper measurement allows for the identification of older adults at risk of depression or cognitive decline. The aim of this study was to describe the psychometric properties of scales that measure social support in older adults. Using the guidelines of the PRISMA statement, a systematic review of the scientific production of social support scales in old age was carried out, the search was conducted in the databases: PubMed, Web Of Science, Scopus, PubPsych, Dialnet, Scielo and Lilacs and focused on the psychometric properties of the scales. Ten articles published between 1987 and 2023, seven validations of existing scales and three investigations on the design of new instruments were selected and analyzed. Reliability values ranging from .84 to .96 and validity values with scores between .31 and .58 were identified. It is expected that the results of this research will allow the identification of scales for the design and evaluation of social support programs in old age. It is concluded that the instruments analyzed are valid and reliable for measuring social support in older adults.

Keywords: assessment; instruments; social support; PRISMA; old age.



Artículo Open Acces bajo licencia Creative Commons

SOCIALIUM revista científica de Ciencias Sociales, Vol. 10 - No. 1, enero-junio 2026
DOI: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2026.10.1.2569>

Introducción

En el mundo, distintos países se encuentran en un proceso de envejecimiento poblacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) estima que en 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, lo que representa un cálculo de 1400 millones de adultos mayores, de continuar con esta dinámica poblacional en 2050 existirán 2100 millones de personas de la tercera edad. En este contexto, conforme las personas envejecen, variables como el apoyo social (AS) tienen mayor relevancia en el bienestar, estudios como el de Shen et al. (2022) y Beygi et al. (2023) han demostrado que este constructo se asocia positivamente con una mejor calidad de vida y mayores niveles de felicidad en adultos mayores.

En la actualidad no existe una conceptualización única de AS, por ejemplo, para Teshale et al. (2023) es la percepción de los recursos sociales que se encuentran disponibles a través de otras personas, mientras que Ponce et al. (2009) señalan que es un proceso interactivo en el que se obtiene apoyo emocional, instrumental y afectivo de parte de la red que nos rodea. Por otro lado, Palomar et al. (2013) indican que el AS hace referencia a las transacciones interpersonales en las que se intercambian recursos, acciones e información de carácter material, emocional, cognitiva e instrumental. De acuerdo con lo anterior, el AS se define como un proceso dinámico de interacción social en el que los individuos intercambian recursos que favorecen el bienestar emocional, físico y social.

Friedman y Silver (2007) refieren que el AS se constituye de dos componentes. El primero se refiere a la cantidad de relaciones sociales y la frecuencia de contactos y se define como AS estructural. El segundo se relaciona con la calidad y disponibilidad de apoyo instrumental, emocional o informativo y se conoce como AS funcional. Mendoza-Núñez et al. (2016) indican que las fuentes disponibles de AS se dividen en dos categorías: redes informales y redes formales. La familia, parientes y amigos representan las redes informales, estas se caracterizan por mantener un vínculo emocional, apoyo mutuo y reciprocidad, mientras que los grupos comunitarios y las organizaciones de la sociedad civil conforman las redes formales, cuya principal característica es la presencia de reglas y pautas que regulan su organización (Mendoza-Núñez et al., 2016).

Sobre la relación del AS con la salud, se ha identificado que bajos niveles de AS se asocian con distintas afecciones físicas y mentales como ansiedad (Priego-Cubero et al., 2023) y fragilidad (Chu et al., 2023). Asimismo, diversos estudios han señalado que el AS influye positivamente en el bienestar (Razgulin et al., 2023), la autoestima (Sun et al., 2017), la adherencia al tratamiento (DiMatteo, 2004) la calidad de vida (Kim y Lee, 2018) y el funcionamiento cognitivo (Ma et al., 2024). En este sentido, se reconoce que el AS favorece el mantenimiento de la salud integral.

Cabe señalar que existe una amplia variedad de instrumentos para evaluar el AS en población infantil, joven y adulta (Nearchou et al., 2022; Matrángolo et al., 2022) y se han desarrollado revisiones sistemáticas sobre su uso y disponibilidad, por ejemplo, Fortney et al. (2024) evaluaron la calidad de los instrumentos de AS utilizados en personas con trastorno de estrés postraumático. En su estudio identificaron 29 escalas, de las cuales 14 cumplieron con criterios adecuados de validez de contenido y consistencia interna. De estas, nueve se consideraron como recursos útiles para la medición de AS en la atención clínica de personas con estrés postraumático. Por otro lado, Boateng et al. (2024) elaboraron otra revisión sistemática sobre el uso de escalas de AS en investigaciones con personas refugiadas en proceso de reasentamiento. Esta investigación recopiló 1185 estudios durante el proceso de búsqueda, del total se seleccionaron 41 artículos en los que se reportó el uso de 17 escalas diferentes para evaluar el AS en personas refugiadas en reasentamiento. A pesar de la amplia variedad de instrumentos para medir el AS en distintas poblaciones, son pocas las escalas disponibles para evaluar este constructo en población mayor.

La medición del AS en la vejez es un paso clave para diseñar y valorar programas de intervención orientados a promover las relaciones sociales, el mantenimiento del bienestar y el envejecimiento saludable, además, facilita la identificación de adultos mayores con riesgo de depresión (Hu et al., 2018) o deterioro cognitivo (Posis et al., 2023). Debido al envejecimiento poblacional y a la estrecha asociación del AS con la salud física, social y mental, resulta fundamental conocer qué instrumentos válidos y confiables se encuentran disponibles para medir este constructo en la vejez, por ello, el objetivo de esta revisión sistemática es describir las propiedades psicométricas de las escalas que miden AS en adultos mayores.

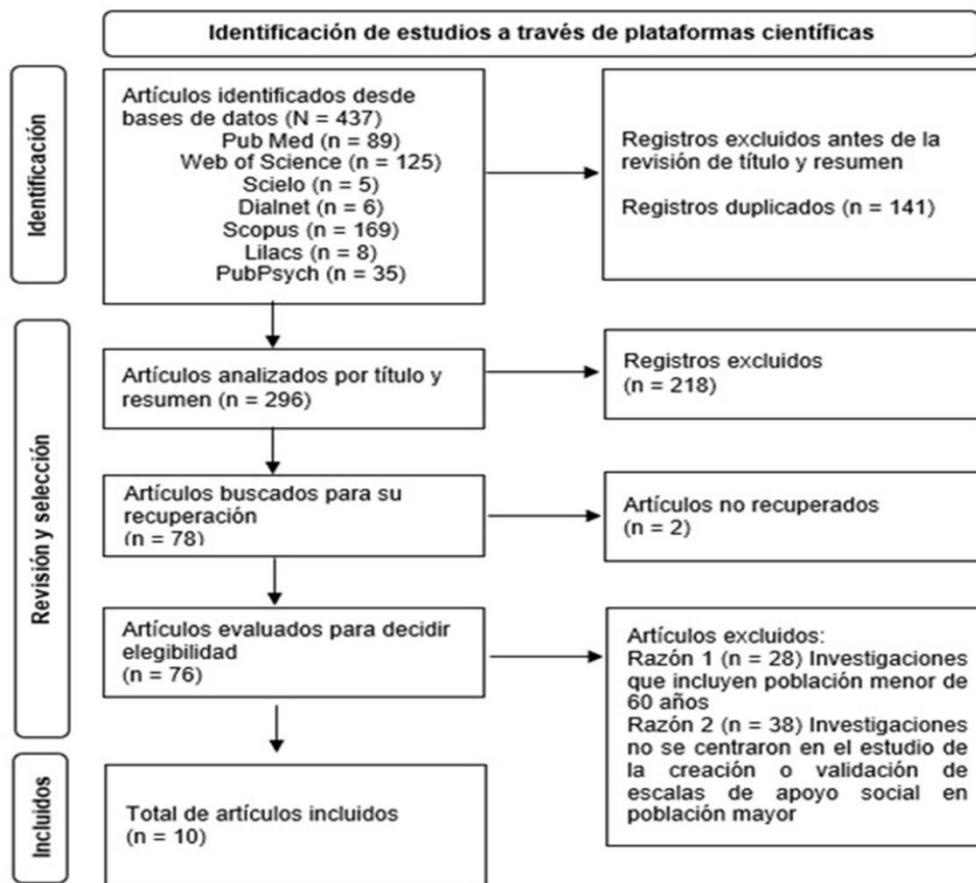
Método

Tipo de estudio. Se llevó a cabo un análisis de la producción científica de escalas de AS validadas o creadas para población mayor utilizando los lineamientos de la declaración PRISMA (Page et al., 2021) (ver figura 1). La búsqueda de artículos se realizó en las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Web Of Science*, *Scopus*, *PubPsych*, *Dialnet*, *Scielo* y *Lilacs*. Además, se centró en la identificación de las propiedades psicométricas de las escalas.

Unidad de análisis. La búsqueda se limitó a investigaciones realizadas con población mayor de 60 años y publicadas en inglés, portugués y español. Con la intención de asegurar el mayor número de documentos no se restringió el periodo de tiempo de publicación de los artículos.

Figura 1

Diagrama de flujo de la declaración PRISMA



La búsqueda comenzó en agosto de 2024 y concluyó en diciembre del mismo año. Se utilizaron los siguientes descriptores y operadores booleanos: (elderly OR "older person" OR "older adults" OR aged) AND ("social support assessment" OR "social support scale" OR "social support instrument") AND (validity OR validation).

Se obtuvieron 437 artículos potenciales (Pub Med: 89; Web of Science: 125; Scielo: 5; Dialnet: 6; Scopus: 169; Lilacs: 8; PubPsych: 35). Todos fueron incluidos en una base de datos en un documento en Excel para la identificación de artículos duplicados, después del análisis manual se eliminaron 141. Posteriormente, se realizó un análisis de los títulos y resúmenes y se excluyeron 218. Los artículos restantes fueron analizados con los siguientes criterios de inclusión: investigaciones centradas en la creación o validación de escalas de AS, investigaciones empíricas con diseño instrumental, investigaciones con personas mayores de 60 años y trabajos publicados en inglés, portugués o español.

También se consideró como criterio de exclusión las siguientes condiciones: investigaciones que no tienen como objetivo el estudio del AS en población mayor, investigaciones que incluyen población menor de 60

años, estudios publicados en un idioma distinto al inglés, portugués o español; estudios de revisión sistemática, estudio de casos, libros, manuales e investigaciones cualitativas.

Una vez realizado el análisis de criterios de inclusión y exclusión, 66 artículos no cumplieron con los criterios de elegibilidad, 28 artículos incluyeron participantes menores de 60 años y 38 artículos no se centraron en el estudio de la creación o validación de escalas de AS en población mayor, además dos artículos no fueron recuperados.

Finalmente, se seleccionaron 10 estudios para su análisis, el cual incluyó la identificación de los autores, el año de publicación, el país de origen, el nombre del instrumento, el número de ítems, el formato de respuesta, el número de dimensiones y las características psicométricas reportadas (confiabilidad y validez).

Resultados

En esta revisión sistemática se incluyeron 10 artículos publicados entre 1987 y 2023 (Tabla 1), siete se publicaron en inglés, dos en español y uno en portugués. Las investigaciones se llevaron a cabo en los siguientes países: Portugal, Inglaterra, Brasil, Irán, Colombia, España, Estados Unidos, China, Malasia y Alemania.

De los artículos analizados siete fueron trabajos de validación de escalas existentes de AS, mientras que tres fueron investigaciones de creación de nuevos instrumentos. Se identificaron dos validaciones de la escala Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS) en población mayor brasileña (Zucoloto et al., 2019) y colombiana (Martín-Carbonell et al., 2019). Ocho escalas están dirigidas a la evaluación del AS percibido (Nazari et al., 2020; Boggatz, 2023), funcional (Ayala et al., 2012; Xie et al., 2023), instrumental (Lima et al., 2018), bidireccional (Khodabakhsh y Tan 2022) y general (James y Davies, 1987; Krause y Markides, 1990).

La cantidad mínima de ítems reportada en las escalas fue de ocho (James y Davies, 1987) y la máxima de 41 (Krause y Markides, 1990). En estas prevalece el uso del formato de respuesta tipo Likert con opciones que van de cuatro a siete puntos, siendo el formato de cinco puntos el más utilizado, solo se identificó una escala con un formato de respuesta dicotómico (James y Davies, 1987).

La confiabilidad reportada en los instrumentos indicó valores adecuados de alfa de Cronbach para la condición escala total con un rango de $\alpha=.84$ (James y Davies, 1987) a $\alpha = .96$ (Martín-Carbonell et al., 2019). Los valores de confiabilidad de las dimensiones de las escalas se situaron entre .66 (Krause y

Markides, 1990) y .96 (Boggatz, 2023; Martín-Carbonell et al., 2019). La escala de James y Davies (1987) es la única con una estructura unidimensional.

En lo que respecta a la validez de los instrumentos, se reportó la validez de constructo, convergente, concurrente y de criterio. En seis estudios la confirmación de la estructura factorial (validez de constructo) de las escalas se realizó a través del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) (Xie et al., 2023; Khodabakhsh y Tan, 2022; Boggatz, 2023; Martín-Carbonell et al., 2019; Zucoloto et al., 2019; Lima et al., 2018), en todos los casos se reportaron los índices de ajuste de los modelos propuestos.

Tabla 1

Escalas que miden apoyo social en adultos mayores

Autores/ Año/País	Instrumento	Número de ítems/Formato de respuesta	Dimensiones	Características psicométricas
Lima et al. (2018) Portugal	Escala de Apoyo Social Instrumental y Expresivo	16 ítems. Likert de 5 puntos (1= siempre-5= nunca)	Apoyo familiar y socioafectivo (AFS) Sensación de control (SC) Apoyo financiero (AF)	α Total = .918. α AFS = .911 α SC = .805 α AF = .866 Validez convergente/adherencia al medicamento ($r = .316; p = .000$)
James y Davies (1987) Inglaterra	Índice de apoyo social	8 ítems. Dicotómico 1= satisfecho 0= no satisfecho	Apoyo general	α Total = .84. Explica el 41% de la varianza total
Zucoloto et al. (2019) Brasil	Validación de la escala de Apoyo Social MOS-SSS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey)	19 ítems. Likert de 5 puntos (nunca-siempre)	Interacción social positiva (ISP) Apoyo afectivo (AA) Apoyo emocional/informativo (AEI) Apoyo tangible (AT)	α Total = .94 α ISP = .95 α AA = .92 α AEI = .95 α AT = .92
Nazari et al. (2020) Irán	Escala de apoyo social percibido para personas mayores	34 ítems. Likert de 5 puntos (5=mucho-1=muy poco)	Apoyo emocional Apoyo práctico Apoyo espiritual Interacciones negativas Satisfacción con el apoyo recibido	α Total = .94 Explica 58% de la varianza Validez convergente/cuestionario de salud general ($r = 0.39-0.79, p < 0.01$)
Martín-Carbonell et al. (2019) Colombia	Validación del cuestionario MOS de apoyo social (Medical Outcomes Study-Social Support Survey)	19 ítems. Likert de 5 puntos (1=nunca-5= siempre)	Apoyo Emocional/Informacional (AEI) Apoyo Instrumental (AI) Apoyo Afectivo (AA) Interacción Social Positiva (ISP)	α Total = .96 α AEI = .94 α AI = .86 α AA = .89 α ISP = .90

Krause y Markides (1990) E.U.	Escala de apoyo social	41 ítems. Likert 4 puntos (1= nunca-4=muy frecuente)	Apoyo informativo (AI) Apoyo tangible (AT) Apoyo emocional (AE) Integración (I)	α AI = .81 α AT = .66 α AE = .82 α I = .81
Ayala et al. (2012) España	Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC	11 ítems. Likert de 5 puntos	Apoyo confidencial (AC) Apoyo afectivo (AA)	α Total = .94 α AC = .95 α AA = .84 Varianza explicada: 73.8% Validez convergente/soledad ($r < .50$)
Xie et al. (2023) China	Escala de apoyo social estructural-funcional	9 ítems. Likert de 5 puntos (Completamente en desacuerdo-Completamente de acuerdo)	Apoyo funcional (AF) Apoyo estructural (AE)	α AF = .82 α AE = .78 Validez convergente satisfacción con la vida AF ($r = .34$, $p < .001$) AE ($r = .41$, $p < .001$)
Khodabakhsh y Tan (2022) Malasia	Escala breve de apoyo social bidireccional	12 ítems. Likert de 6 puntos (0=en absoluto-5=siempre).	Apoyo emocional recibido (AER) Apoyo emocional brindado (AEB) Apoyo instrumental recibido (AIR) Apoyo social instrumental (ASI)	ω Total = 0.877 ω AER = .909 ω AEB = .878 ω AIR = .815 ω ASI = .896 Validez concurrente/satisfacción con la vida ($r = .586$ $p < .001$)
Boggatz (2023) Alemania	Escala multidimensional de apoyo social percibido	12 ítems. Likert de 7 puntos (muy en desacuerdo - muy de acuerdo)	Apoyo familiar (AF) Apoyo de amigos (AA) Apoyo de otros (AO)	α AF = .96 α AE = .93 α AO = .85 Validez de criterio/frecuencia de contacto con familiares ($r = .352$, $p < .001$)

Nota. Elaboración propia. α = alfa de Cronbach; ω = coeficiente omega de McDonald.

En tres estudios se reportó la exploración de la estructura factorial mediante el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) (Krause y Markides, 1990; Nazari et al., 2020; Ayala et al., 2012) y un estudio utilizó el análisis de componentes principales (James y Davies, 1987).

La validez convergente, concurrente y de criterio se obtuvo empleando el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r) en seis artículos. La validez convergente se exploró en cuatro casos, reportando asociaciones de las escalas de AS con variables como adherencia al medicamento ($r = .316$, $p = .000$) (Lima et al., 2018); cuestionario de salud general ($r = .39$, $p < .01$) (Nazari et al., 2020), soledad ($r < .50$) (Ayala et al., 2012) y satisfacción con la vida ($r = .34$, $p < .001$) (Xie et al., 2023). Un artículo reportó la validez concurrente mediante la correlación de las escalas de AS con satisfacción con la vida ($r = .586$ $p <$

.001) (Khodabakhsh y Tan, 2022), mientras que otro exploró la validez de criterio mediante la asociación del AS con la frecuencia de contacto con familiares ($r = .352, p < .001$) (Boggatz, 2023).

Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática fue describir las propiedades psicométricas de las escalas que miden AS en adultos mayores. Inicialmente, se seleccionó un total de 437 artículos de los cuales solo 10 cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. En cada artículo se analizó y describió la confiabilidad y la validez de los instrumentos por ser las principales propiedades psicométricas (Chukwu y Chidinma, 2024). La confiabilidad se refiere a la proporción de la variabilidad real respecto a la variabilidad observada de un instrumento, mientras que la validez permite conocer si un instrumento mide realmente el constructo que pretende medir (Argibay, 2006).

Los valores de confiabilidad en la condición de escala total y en las dimensiones que las integran son adecuados en todos los casos, ya que se encuentran dentro del valor esperado (≥ 0.70) (Taber, 2018). Solo la dimensión de apoyo tangible de la escala de Krause y Markides (1990) presentó una confiabilidad menor ($\alpha=.66$), no obstante, por tratarse de una dimensión este puntaje se considera apropiado (Furr, 2021). Conviene subrayar que, en la práctica el alfa de Cronbach se emplea con mayor frecuencia como una medida de consistencia interna que como un cálculo de confiabilidad (Sijtsma, 2009), por lo que es deseable que en el diseño y validación de escalas de AS en la vejez también se utilicen otros métodos como la estabilidad temporal, formas paralelas o división por mitades (Reidl-Martínez, 2013) para confirmar su confiabilidad.

En relación con la validez de constructo, esta suele obtenerse a partir de la aplicación conjunta del AFE y AFC. El AFE es una técnica que permite conocer el número de factores de un instrumento (Izquierdo et al., 2014), mientras que el AFC es un procedimiento estadístico de modelado de ecuaciones estructurales utilizado para validar la estructura factorial obtenida en el AFE (Pérez et al., 2000). En esta revisión sistemática se identificó que cuatro estudios (Krause y Markides, 1990; Nazari et al., 2020; Ayala et al., 2012; James y Davies, 1987) no emplearon el AFC, lo que representa una deficiencia en la evidencia de validez de constructo de estas escalas (Dambi et al., 2018). En el resto de los estudios, los resultados del AFC reportaron indicadores de ajuste dentro de los parámetros esperados (razón de chi-cuadrado y grados de libertad [χ^2/gf] < 3 ; índice de ajuste comparativo [CFI] $\geq .90$; error cuadrático medio de aproximación [RMSEA] $<.06$ y residuo medio estandarizado [SRMR] $<.08$) (Hu y Bentler, 1999; Kline, 2005).

Con excepción de la escala unidimensional de James y Davies (1987), las escalas están conformadas por más de dos factores, este hallazgo corrobora que el AS es un constructo multidimensional, tal como lo sugiere López-Angulo et al. (2021).

A partir del análisis de la estructura factorial de los instrumentos, se confirma que el AS en la vejez se constituye de al menos tres dimensiones, la primera relacionada con el apoyo psicosocial, que incluye a la familia, el grupo social y los amigos; la segunda hace referencia al apoyo afectivo y emocional e integra expresiones de afecto positivo, comprensión, empatía y escucha activa, la última categoría agrupa tipos de apoyo instrumental y se caracteriza por la ayuda tangible o práctica que reciben los adultos mayores. Este hallazgo sugiere que el AS en adultos mayores se configura a partir del intercambio de recursos psicosociales, afectivos e instrumentales, tal y como se ha reportado en población general (Sherbourne et al., 1991; Bernal et al., 2003). Considerando que distintos estudios reportaron relaciones positivas del AS con salud general (Nazari et al., 2020) y satisfacción con la vida (Xie et al., 2023) se corrobora el efecto positivo del AS en la salud integral en la vejez.

En cuanto a los resultados de validez convergente, concurrente y de criterio de las escalas, estos son aceptables con valores de r que se sitúan entre .31 a .58, lo que muestra correlaciones débiles a moderadas (Roy-García et al., 2019) con indicadores de bienestar como adherencia al medicamento, salud general, satisfacción con la vida y frecuencia de contacto con familiares. Vale la pena mencionar que no se identificó un consenso en el uso de una variable que represente el estándar de oro para determinar la validez de criterio de las escalas de AS en la vejez, es probable que este hallazgo se explique por la amplia variedad de definiciones existentes de AS.

Se identificaron siete estudios centrados en la validación de instrumentos de AS, de estos, tres no describieron de forma rigurosa el proceso de traducción y adaptación cultural empleado (Zucoloto et al., 2019; Martín-Carbonell et al., 2019; Lima et al., 2018). Esta limitación representa un sesgo potencial en el proceso de validación, de acuerdo con Dambi et al. (2018) la adaptación, traducción y validación de un instrumento tiene el objetivo de capturar fielmente el significado de un constructo latente en otra población, por consiguiente, las deficiencias en este proceso afectan la generalización y comparabilidad de las escalas (Dambi et al., 2018).

La investigación se enfocó en estudios realizados con personas de 60 años o más, por esta razón se excluyeron investigaciones que consideraron muestras con participantes de edades de entre 18 a 59 años, en este sentido, el uso de muestras que incluyen a participantes que se encuentran en distintas etapas del ciclo vital representa un sesgo potencial en el proceso psicométrico de validación y creación de escalas de AS en la vejez, ya que no se controlan los efectos de variables psicosociales presentes durante la

juventud y en la adultez, las cuales pueden influir tanto en la estructura factorial como en las propiedades psicométricas de los instrumentos.

Como se presentó en este trabajo, la cantidad de escalas para población mayor es reducida, por este motivo, para ampliar su disponibilidad es necesario desarrollar instrumentos que evalúen AS en adultos mayores con características sociodemográficas distintas a las utilizadas en las investigaciones de esta revisión sistemática.

En este estudio se reconoce como limitación la falta de aplicación de una guía que permita evaluar la calidad de los instrumentos analizados, como es el caso de la lista de verificación COSMIN (Prinsen et al., 2018). Otra limitación es la posible existencia de escalas no identificadas, es recomendable que nuevas investigaciones exploren estudios realizados en otros idiomas como el francés y amplíen la búsqueda en fuentes de literatura gris. Es pertinente resaltar que no en todos los artículos se encuentra disponible el formato de aplicación de las escalas de AS lo que representa una limitación en el acceso y uso de los instrumentos.

Conclusión

Se identificó que no existe un acuerdo en el uso de una escala que predomine en la medición del AS en la vejez, de diez artículos analizados solo dos coincidieron en la validez de la escala MOS-SSS. Tomando en cuenta los valores psicométricos reportados se recomienda el uso de las siguientes escalas: la validación del cuestionario MOS-SSS (Martín-Carbonell et al., 2019; Zucoloto et al., 2019), el cuestionario de AS funcional Duke-UNC (Ayala et al., 2012) y la escala de AS percibido para personas mayores (Nazari et al., 2020).

Se espera que este trabajo permita la identificación de escalas que miden AS en la vejez y facilite el diseño y evaluación de programas de bienestar y salud social. Se concluye que los diez instrumentos descritos son válidos y confiables para medir AS en adultos mayores.

Referencias

- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, 15-33. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>
- Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., João, M., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G., & Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social

- Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-324. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.08.009>
- Bernal, G., Maldonado-Molina, M., & Scharrón, M. (2003). Development of a Brief Scale for Social Support: Reliability and validity in Puerto Rico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(2), 251-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730203>
- Beygi, Z., Solhi, M., Irandoost, S., & Hoseini, A. (2023). The relationship between social support and happiness in older adults referred to health centers in Zarrin Shahr, Iran. *Helijon*, 9(9), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.helijon.2023.e19529>
- Boateng, G., Wachter K., Schuster, R., Burgess, T., & Bunn, M. (2024). A Scoping Review of Instruments Used in Measuring Social Support among Refugees in Resettlement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 805. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060805>
- Boggatz, T. (2023). Psychometric properties of the German version of the multidimensional perceived social support scale. *International Journal of Older People Nursing*, 18(4), 1-11. <https://doi.org/10.1111/opn.12540>
- Chu, W., Tange, C., Nishita, Y., Tomida, M., Shimokata, H., Otsuka, R., Lee, M., & Arai, H. (2023). Effect of different types of social support on physical frailty development among community-dwelling older adults in Japan: Evidence from a 10-year population-based cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 108, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104928>
- Chukwu, S. & Chidinma, O. (2024). Psychometric Properties of a Test: An Overview. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 5(2), 2217-2224. <http://10.55248/gengpi.5.0224.0539>
- Dambi, J., Corten, L., Chiwaridzo, M., Jack, H., Mlambo, T., & Jelsma, J. (2018). A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health Qual Life Outcomes* 16, (80). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0912-0>
- DiMatteo, M. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207-218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Fortney, J., Garcia, N., Simpson, T., Bird, E., Carlo, A., Rennebohm, S., & Campbell, S. (2024). A Systematic Review of Social Support Instruments for Measurement-Based Care in Posttraumatic Stress Disorder. *Current psychology*, 43(22), 20056–20073. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05799-8>

- Friedman, H. S., & Silver, R. C. (2007). *Foundations of health psychology*. Oxford University Press.
- Furr, R. (2021). *Psychometrics: An introduction*. SAGE Publishing
- Hu, H., Cao, Q., Shi, Z., Lin, W., Jiang, H., & Hou, Y. (2018). Social support and depressive symptom disparity between urban and rural older adults in China. *Journal of Affective Disorders*, 237, 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.076>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Izquierdo, I., Olea, J., & Abad, F. J. (2014). Exploratory factor analysis in validation studies: uses and recommendations. *Psicothema*, 26(3), 395–400. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.349>
- James, O. & Davies, A. (1987). Assessing social support and satisfaction in the elderly: Development of a brief assessment instrument, the index of social support. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2(4), 227-233. <https://doi:10.1002/gps.930020405>
- Khodabakhsh, S. & Tan, C. (2022). Psychometric Evaluation of the Brief 2-Way Social Support Scale Among Malaysian Older Adults. *Trends in Psychology*, 30, 97-110. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00097-9>
- Kim, J. & Lee, J. (2018). Social Support and Health-Related Quality of Life Among Elderly Individuals Living Alone in South Korea: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Research*, 26(5), 316-323. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000241>
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (3a. ed.). The Guilford Press.
- Krause, N., & Markides, K. (1990). Measuring Social Support among Older Adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 30(1), 37-53. <https://doi.org/10.2190/cy26-xckw-wy1v-vgk3>
- Lima, L., Santos, C., Bastos, C., Guerra, M., Martins, M., & Costa, P. (2018). Adaptation and validation of the instrumentalexpressive social support scale in Portuguese older individuals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2647.3096>
- López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M. V., Gutiérrez, A. B., Rendón, R. C., Delgado, F. S., & Díaz-Mujica, A. (2021). Propiedades Psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Estudiantes Universitarios Chilenos *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 58(1), 127–140. <https://doi.org/10.21865/RIDEP58.1.11>

Ma, T., Liao, J., Ye, Y., & Li, J. (2024). Social support and cognitive activity and their associations with incident cognitive impairment in cognitively normal older adults. *BMC geriatrics*, 24(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12877-024046555>

Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., Fernández-Daza, M., Higuita, J., Galván, G., Guerrero, M., & Riquelme, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*, 37(3), 211 224. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>

Matrángolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S. (2022). Evidencia de Validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta argentina. *Revista CES Psicología*, 15(1), 163-181. <https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6009>

Mendoza-Núñez, V., Flores-Bello, C., Correa-Muñoz, E., Retana-Ugalde, R., & Ruiz-Ramos, M. (2016). Relación entre las redes de apoyo social con el control de la diabetes y su impacto sobre la calidad de vida en ancianos mexicanos que viven en la comunidad. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1312-1316. <https://doi.org/10.20960/nh.776>

Nazari, S., Afshar, P., Sadeghmoghadam, L., Shabestari, A., & Farhadi, A. (2020). Developing the perceived social support scale for older adults: A mixed-method study. *AIMS Public Health*, 7(1), 66-80. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020007>

Nearchou, F., Davies, A., & Hennessy, E. (2022). Psychometric evaluation of the Multi-Dimensional Scale of Perceived Social Support in young adults with chronic health conditions. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 39(4), 386–390. <https://doi.org/10.1017/ijpm.2019.54>

Organización Mundial de la Salud. (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, 372, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Palomar, J., Matus, G., & Victorio, A. (2013). Elaboración de una escala de apoyo social (EAS) para adultos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 129-137. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.eeas>

- Pérez, J., Chacón, S., & Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio- confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema, 12*(2), 442-446.
- Ponce, J., Velázquez, A., Márquez, E., López, L., & Bellido, M. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Index de Enfermería, 18*(4), 224-228.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002&lng=es&t1lng=es.
- Posis, A., Yarish, N., McEvoy, L., Jain, P., Kroenke, C., Saquib, N., Ikramuddin, F., Schnatz, P., Bellettiere, J., Rapp, S., Espeland, M., & Shadyab, A. (2023). Association of Social Support with Mild Cognitive Impairment and Dementia Among Older Women: The Women's Health Initiative Memory Study. *Journal of Alzheimer's disease, 91*(3), 1107–1119. <https://doi.org/10.3233/JAD-220967>
- Priego-Cubero, E., Orgeta, V., López-Martínez, C., & Del-Pino-Casado, R. (2023). The relationship between social support and anxiety symptoms in Informal carers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine, 12*(3), 1-15. <https://doi.org/10.3390/jcm12031244>
- Prinsen, C., Mokkink, L., Bouter, L., Alonso, J., Patrick, D., De Vet, H., & Terwee, C. (2018). COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 27*(5), 1147–1157. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1798-3>
- Razgulin, J., Argustaitė-Zailskienė, G., & Šmigelskas, K. (2023). The role of social support and sociocultural adjustment for international students' mental health. *Scientific Reports, 13*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27123-9>
- Reidl-Martínez, L. M. (2013). Confiability en la medición. *Investigación en educación médica, 2*(6), 107-111.
- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M., & Palacios-Cruz, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México, 66*(3), 354-360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Shen, T., Li, D., Hu, Z., Li, J., & Wei, X. (2022). The impact of social support on the quality of life among older adults in China: An empirical study based on the 2020 CFPS. *Frontiers in Public Health, 10*, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914707>
- Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine, 32*(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/02779536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/02779536(91)90150-b)

- Sijtsma K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74(1), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s11336-008-9101-0>
- Sun, Y., Zhang, D., Yang, Y., Wu, M., Xie, H., Zhang, J., Jia, J., & Su, Y. (2017). Social support moderates the effects of self-esteem and depression on quality of life among chinese rural elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(2), 197–204. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.015>
- Taber, K. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research In Science Education*, 48, 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Teshale, A., Htun, H., Hu, J., Dalli, L., Lim, M., Neves, B., Baker, J., Phyo, A., Reid, C., Ryan, J., Owen, A., Fitzgerald, S., & Freak-Poli, R. (2023). The relationship between social isolation, social support, and loneliness with cardiovascular disease and shared risk factors: A narrative review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 111, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105008>
- Xie, J., Wang, C., Huang, F., & Li, H. (2023). Psychometric Assessment of the Structural-functional Social Support Scale (SFSSS) among Chinese older adults. *Current Psychology*, 42, 22024-22035. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03262-0>
- Zucoloto, M., Santos, S., Terada, N., & Martínez, E. (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 Psychiatry Psychother*, 41(4), 340-347. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0092>

Contribución de los autores

CADLR: Conceptualización; Metodología; Curación de datos; Redacción – revisión y edición.

AAB: Redacción – borrador original; Redacción – revisión y edición.

JMGC: Supervisión; Redacción – revisión y edición.

ATRR: Visualización; Redacción – revisión y edición.

Fuentes de financiamiento.

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presenta conflicto de intereses.

Correspondencia

dricardi84@gmail.com