

## VALIDACIÓN DE LA ESCALA MOS-SSS DE APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS RECIÉN DIAGNOSTICADOS

Amador Priede<sup>1\*</sup>, Yolanda Andreu-Vaillo<sup>\*\*</sup>, Paula Martínez-López<sup>\*\*</sup>, María Ruiz-Torres<sup>\*</sup>, Fernando Hoyuela<sup>\*</sup> y César González-Blanch<sup>\*</sup>

*\*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; \*\*Universidad de Valencia*

**RESUMEN. Antecedentes:** El apoyo social es un factor importante en la adaptación psicológica de las personas que han recibido un diagnóstico de cáncer. El presente trabajo analiza la estructura factorial y las propiedades psicométricas de la escala Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS) de apoyo social percibido. **Método:** Se evaluó una muestra de 128 pacientes oncológicos recién diagnosticados por medio de la escala MOS-SSS y medidas de malestar emocional y estrategias de afrontamiento. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis factorial exploratorio (AFE) con el fin de estudiar la estructura dimensional de la escala. Se calcularon índices de consistencia interna y de estabilidad temporal. Se analizó su validez de constructo y predictiva. **Resultados:** El AFE reveló la existencia de tres factores: apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental y apoyo afectivo. La escala presenta unos índices de fiabilidad y de validez adecuados y su capacidad para predecir malestar emocional resulta significativa, aunque las proporciones de varianza explicada son modestas. **Conclusiones:** El estudio confirma la estructura trifactorial encontrada en otros estudios. La escala MOS-SSS constituye un instrumento adecuado y de sencilla aplicación para evaluar apoyo social percibido en pacientes oncológicos recién diagnosticados.

*Palabras Clave:* apoyo social, cáncer, escala MOS-SSS, análisis factorial exploratorio.

**ABSTRACT. Background:** Social support is an important factor for psychological adaptation of people diagnosed of cancer. This study analyses the factorial structure and psychometric properties of the Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS). **Method:** A sample of 128 newly diagnosed cancer patients was assessed using the MOS-SSS scale and measures of emotional distress and coping strategies. A descriptive analysis and an exploratory factor analysis (EFA) were performed in order to study the dimensional structure of the scale. Indices of internal consistency and temporal stability were calculated. Construct and predictive validity were analysed. **Results:** EFA revealed a three-factor structure: emotional/informational support, instrumental support and affective support. The scale has adequate reliability and validity and its ability to predict emotional distress is significant, although the proportion of explained variance is modest. **Conclusions:** The study confirms the trifactorial structure

<sup>1</sup> Correspondencia: Amador Priede, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio de Psiquiatría, Av. Valdecilla 25, 39008 Santander, España.  
Email: amador.priede@scsalud.es

found in other studies. The MOS-SSS scale is an adequate and simple instrument to assess perceived social support in newly diagnosed cancer patients.

*Keywords:* social support, cancer, MOS-SSS scale, exploratory factor analysis.

### **Introducción**

Una de las variables psicosociales de mayor importancia en Psicooncología es el apoyo social (Durá y Garcés, 1991). Entre los instrumentos empleados para su evaluación se encuentra la *Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS)* (Sherbourne y Stewart, 1991) que evalúa aspectos cuantitativos y cualitativos del apoyo social percibido a través de 20 ítems, 19 de ellos puntuables mediante una escala tipo Likert de 5 puntos y uno adicional que evalúa el tamaño de la red social. Según los autores, la estructura del cuestionario estaría formada por las siguientes cuatro dimensiones de apoyo social: (1) Apoyo emocional/informacional (8 ítems): referido a la expresión de afectos positivos, empatía, comprensión y ánimo y a la disponibilidad de consejo, información, guía y feedback; (2) Apoyo instrumental (4 ítems): referido a la provisión de ayuda material o conductual; (3) Interacción social positiva (4 ítems): entendida como la disponibilidad de otras personas para compartir actividades de ocio; (4) Apoyo afectivo (3 ítems): entendido como la disponibilidad de expresiones de amor y afecto. En nuestro país, Revilla, Luna del Castillo, Bailon y Medina (2005) realizaron una primera validación de la escala en una muestra de 301 pacientes ambulatorios con diferentes patologías físicas crónicas, encontrando unos índices elevados de consistencia interna. Al valorar su estructura por medio de un AFE, encontraron que una solución de tres factores era la más adecuada, incluyendo un factor de *Apoyo Emocional/Informacional*, un factor de *Apoyo Afectivo* y un factor de *Apoyo Instrumental*. Costa, Salamero, y Gil (2007) realizaron una validación de la escala en población oncológica por medio de una muestra de 400 pacientes con cáncer, encontrando una elevada consistencia interna. A través de un AFE, hallaron una estructura compuesta por: *Apoyo Emocional/Informacional* (que incluiría las escalas de apoyo emocional/informacional e interacción social positiva de la escala original), *Apoyo Afectivo* y *Apoyo Instrumental*.

El objetivo del presente trabajo es estudiar las propiedades psicométricas de la escala MOS-SSS en una muestra española de pacientes oncológicos recién diagnosticados

### **Método**

#### *Procedimiento*

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander, España), en el marco de un programa asistencial realizado en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer.

Los pacientes fueron derivados desde los servicios implicados en la atención directa a los pacientes con cáncer. La evaluación inicial se realizó durante los cuatro meses posteriores al diagnóstico. Un año después de la evaluación inicial se contactó nuevamente con los pacientes para realizar la evaluación de seguimiento.

#### *Participantes*

Se incluyeron aquellos pacientes con un primer diagnóstico de cáncer que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron los menores de 18 años y mayores de 70, aquellos con un tiempo desde el diagnóstico superior a 4 meses, pacientes con recidivas y aquellos

con déficit cognitivo, retraso mental o dificultad para la comprensión de las pruebas de evaluación, así como los que no habían sido informados sobre su diagnóstico.

De los 215 pacientes que cumplían los criterios de inclusión en el estudio, 21 rechazan participar. De los 194 pacientes restantes, se recabaron datos completos de 128.

### *Instrumentos*

–Medical Outcomes Study – Social Support Survey (MOS-SSS) (Sherbourne y Stewart (1991), adaptado al castellano por Revilla et al. (2005)). Evalúa apoyo social percibido a través de 19 ítems tipo Likert con cinco niveles de respuesta (desde 1 = *Nunca* hasta 5 = *Siempre*) y un ítem adicional que evalúa la extensión de la red social del paciente (“*Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud?*”).

–Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS) (Zigmond y Snaith, 1983) (Martínez et al., 2012). Cuestionario de 14 ítems con 4 niveles de respuesta (entre 0 y 3 puntos), divididos en una subescala de ansiedad (HADS-A) y una de depresión (HADS-D). La escala total aporta una medida del malestar emocional.

–Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Coping Strategies Inventory; CSI) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal, 1989), adaptado al castellano por Cano, Rodríguez y García (2007). Compuesto por 40 ítems agrupados en ocho escalas que evalúan diferentes estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas, como desadaptativas. Los ítems tienen formato Likert, con cinco niveles de respuesta, entre 0 y 4. En el estudio únicamente se emplearon las escalas de Apoyo Social y Retirada Social.

Por medio de un cuestionario elaborado ad-hoc se recogieron variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, estado civil y situación laboral) y clínicas (origen de la derivación, localización del tumor primario, estadio de la enfermedad, tiempo desde el diagnóstico y antecedentes psicopatológicos).

### *Análisis estadístico*

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y médicas más relevantes y de las escalas y subescalas administradas.

Se llevó a cabo un AFE, por medio del método de componentes principales para la extracción de los factores. Para valorar la adecuación muestral se empleó el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett. Para determinar el número óptimo de factores se empleó el criterio de Kaiser. Se realizó una rotación ortogonal por medio del método VARIMAX, con el fin de simplificar la interpretación de los resultados y la pertenencia de cada ítem en uno de los factores encontrados, empleándose como punto de corte una saturación  $\geq 50$ .

Se estimó la consistencia interna de la prueba por medio del estadístico  $\alpha$  de Cronbach. Con el fin de determinar la validez convergente y discriminante, se calcularon las correlaciones de Spearman con las subescalas de Apoyo Social y Retirada Social del Inventario de Estrategias de Afrontamiento.

Para analizar la validez predictiva de la prueba sobre la presencia de malestar emocional, se realizó un análisis de regresión múltiple (método *enter*), controlando el efecto de aquellas variables sociodemográficas y clínicas cuyo coeficiente de correlación con malestar emocional alcanzó una significación  $p < 0,1$ . Estos análisis se repitieron con las puntuaciones de malestar emocional evaluadas un año más tarde, con el fin de estimar la capacidad predictiva del apoyo social a más largo plazo.

Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el software IBM SPSS Statistics 19.0.0 (IBM, 2010).

## **Resultados**

### *Descripción de la muestra*

La Tabla 1 muestra las principales características de los participantes.

Tabla 1

*Características sociodemográficas, médicas y psicológicas de la muestra*

Variables sociodemográficas	
Sexo (mujer; <i>n</i> , %)	83 (64,8)
Edad ( <i>M</i> , <i>DT</i> )	53,2 (10,2)
Estado civil (casado/en pareja; <i>n</i> , %)	97(75,8)
Nivel educativo ( <i>n</i> , %)	
Primaria	43 (33,6)
Secundaria	50 (39,1)
Universidad	35 (27,3)
Situación laboral ( <i>n</i> , %)	
Trabaja/estudia	13 (10,1)
Desempleado	8 (6,3)
Jubilado/pensionado	23 (18,0)
Incapacidad temporal	60 (46,9)
No trabaja	24 (18,7)
Variables médicas	
Origen de la derivación ( <i>n</i> , %)	
Hospital de día	98 (76,5)
Oncología	13 (10,2)
Ginecología	10 (7,8)
Otros	7 (5,5)
Diagnóstico oncológico ( <i>n</i> , %)	
Mama	46 (35,9)
Pulmón	20 (15,6)
Colorrectal	16 (12,5)
Gástrico	11 (8,6)
Cabeza y cuello	11 (8,6)
Hematológico	11 (8,6)
Ginecológico	6 (4,7)
Otros	7 (5,5)
Estadio ( <i>n</i> , %)	
0	1 (0,8)
I	10 (7,9)
II	46 (36,5)
III	26 (20,6)
IV	43 (34,1)
Tiempo diag., días ( <i>Mdn</i> , <i>RIC</i> )	48 (51)
Antec. Psicopatológicos (sí; <i>no</i> , %)	49 (38,3)
Variables psicológicas	
HADS ( <i>M</i> , <i>DT</i> )	11,0 (7,2)
CSI-Apoyo social ( <i>M</i> , <i>DT</i> )	14,1 (4,6)
CSI-Retirada social ( <i>M</i> , <i>DT</i> )	4,1 (4,1)

### Descriptivos de la escala

En la Tabla 2 pueden verse los datos descriptivos de los ítems de la escala MOS-SSS y las correlaciones ítem-total.

Tabla 2

*Análisis de los ítems que componen la escala MOS-SSS (N = 128<sup>a</sup>)*

	<b>Media</b>	<b>DT</b>	<b>r ítem- total</b>
MOS-1. Número de amigos íntimos y familiares cercanos	12,49	16,38	-
MOS-2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	4,52	0,95	0,65***
MOS-3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	4,53	0,77	0,81***
MOS-4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	4,39	0,90	0,83***
MOS-5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	4,70	0,75	0,57***
MOS-6. Alguien que le muestre amor y afecto	4,72	0,60	0,64***
MOS-7. Alguien con quien pasar un buen rato	4,46	0,78	0,72***
MOS-8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	4,16	0,96	0,71***
MOS-9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y de sus preocupaciones	4,47	0,83	0,77***
MOS-10. Alguien que le abrace	4,49	0,92	0,60***
MOS-11. Alguien con quien pueda relajarse	4,36	0,90	0,85***
MOS-12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	4,70	0,71	0,57***
MOS-13. Alguien cuyo consejo realmente desee	4,20	0,95	0,75***
MOS-14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	4,23	0,95	0,72***
MOS-15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	4,58	0,82	0,67***
MOS-16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	4,40	0,88	0,76***
MOS-17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	4,20	0,97	0,81***
MOS-18. Alguien con quien divertirse	4,25	0,93	0,84***
MOS-19. Alguien que comprenda sus problemas	4,35	0,90	0,79***
MOS-20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	4,63	0,85	0,65***

<sup>a</sup> N = 113 en MOS-1; \*\*\* p < 0,001

### Análisis factorial exploratorio

Los resultados de la prueba KMO (0,92) y de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2_{(171)}=2163,91$ ;  $p<0,001$ ) fueron satisfactorios, indicando la idoneidad de realizar un análisis factorial, que reveló la existencia de tres factores que explicaban el 72,03% de la varianza total del instrumento (Factor 1, 34,90%; Factor 2, 19,19 %; Factor 3, 17,94%).

La Tabla 3 muestra la matriz de componentes rotados.

Tabla 3

*Matriz de componentes rotados de la escala MOS-SSS*

Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3
MOS-17	<b>0,83</b>	0,22	0,22
MOS-13	<b>0,79</b>	0,21	0,19
MOS-18	<b>0,78</b>	0,29	0,30
MOS-19	<b>0,75</b>	0,25	0,31
MOS-11	<b>0,73</b>	0,18	<b>0,51</b>
MOS-16	<b>0,73</b>	0,19	0,32
MOS-4	<b>0,72</b>	0,46	0,20
MOS-9	<b>0,68</b>	0,27	0,34
MOS-8	<b>0,67</b>	0,28	0,24
MOS-3	<b>0,67</b>	0,41	0,31
MOS-14	<b>0,66</b>	0,35	0,19
MOS-12	0,23	<b>0,86</b>	0,05
MOS-5	0,16	<b>0,75</b>	0,29
MOS-15	0,41	<b>0,75</b>	0,09
MOS-2	0,32	<b>0,73</b>	0,10
MOS-10	0,34	0,02	<b>0,84</b>
MOS-6	0,25	0,23	<b>0,82</b>
MOS-20	0,34	0,13	<b>0,81</b>
MOS-7	0,36	0,48	<b>0,55</b>

La consistencia interna fue elevada para los tres factores (Factor 1,  $\alpha=0,96$ ; Factor 2,  $\alpha=0,86$ ; (Factor 3,  $\alpha=0,87$ ).

#### *Validez de constructo*

El Factor 1 ( $r_s = .33$ ;  $p < 0,001$ ) y el Factor 3 ( $r_s = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ) correlacionan significativamente con la escala de apoyo social del CSI, y con el ítem MOS-1 ( $r_s = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ;  $r_s = 0,24$ ;  $p < 0,05$ , respectivamente). El Factor 2 no presenta correlaciones significativas con ninguna de estas variables.

#### *Validez predictiva*

En el modelo de regresión múltiple para explicar malestar emocional al inicio del estudio, se observó que únicamente el Factor 1 explicaba significativamente el nivel de malestar emocional ( $F_{4,122} = 6,82$ ;  $p < 0,001$ ;  $R^2_{aj.}=0,16$ ). En el modelo para predecir malestar emocional al año, el Factor 1 junto a la presencia de antecedentes psicopatológicos fueron los únicos predictores significativos del malestar emocional ( $F_{5,76} = 4,55$ ;  $p < 0,001$ ;  $R^2_{aj.}=0,23$ ). Sin embargo, las proporciones de varianza explicada en malestar emocional fueron pequeñas, la capacidad predictiva sobre el malestar emocional al año mejora frente a la encontrada al inicio.

### **Discusión/Conclusiones**

La estructura factorial presentada por la escala MOS-SSS consta de tres factores, que consiguen explicar una parte sustancial de la varianza en la escala y que presenta similitudes con las halladas por los estudios previos de validación con población española (Revilla et al., 2005; Costa et al., 2007). El Factor 1 evaluaría apoyo

emocional/informacional/interacción social positiva, el Factor 2 apoyo instrumental y el Factor 3 apoyo afectivo.

La escala presentó adecuadas propiedades psicométricas. En cuanto a su fiabilidad, las tres dimensiones mostraron una elevada consistencia interna. En cuanto a su validez convergente, los Factores 1 y 3 se asociaron en el sentido esperado con otras medidas relacionadas con apoyo social. En lo referente a su validez predictiva se pudo comprobar que, de las tres dimensiones de la escala, únicamente el Factor 1 de *Apoyo Emocional/Informacional/Interacción social positiva* se asocia con medidas de malestar emocional en las pruebas de regresión múltiple. Los análisis multivariados evidenciaron que esta asociación se producía tanto para explicar el malestar emocional de modo concurrente tras el diagnóstico, como a la hora de predecir el nivel de malestar emocional un año más tarde. Sin embargo, la proporción de la varianza en distrés que logra explicar esta variable es modesta, reforzando lo encontrado por estudios anteriores (Schroevers, Ranchor y Sanderman, 2003). A pesar de ello, la capacidad del apoyo social a la hora de predecir una variable tan relevante como el malestar emocional remarca la utilidad y el interés de la escala.

Futuros estudios deberán analizar la estructura dimensional de esta escala por medio de análisis factorial confirmatorio, con el fin de aclarar las discrepancias encontradas en diferentes estudios, además de contrastar las propiedades psicométricas de las versiones breves que han surgido (Holden, Lee, Hockey, Ware y Dobson, 2014; Moser, Stuck, Silliman, Ganz y Clough-Gorr, 2012).

En cuanto a las limitaciones del trabajo, las medidas empleadas para evaluar la validez convergente de la escala MOS-SSS no fueron las más adecuadas, y no se incluyó ninguna medida previamente validada de apoyo social percibido. Podemos concluir que la escala MOS-SSS es un instrumento válido y fiable para evaluar apoyo social en pacientes oncológicos, también en aquellos recientemente diagnosticados, permitiendo una valoración rápida del apoyo social percibido

### Referencias

- Cano, F. J., Rodríguez, L., y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Costa, G., Salamero, M., y Gil, F. (2007). Validity of the questionnaire MOS-SSS of social support in neoplastic patients. *Medicina Clínica*, 128(18), 687-691.
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6(2), 257-271.
- Holden, L., Lee, C., Hockey, R., Ware, R. S., y Dobson, A. J. (2014). Validation of the MOS Social Support Survey 6-item (MOS-SSS-6) measure with two large population-based samples of Australian women. *Quality of Life Research*, 23(10), 2849-2853.
- IBM. (2010). *IBM SPSS statistics version 19.0.0*. Chicago: SPSS, Inc., an IBM Company (1989, 2010).
- Martínez, P., Durá, E., Andreu, Y., Galdón, M. J., Murgui, S., y Ibáñez, E. (2012). Structural validity and distress screening potential of the Hospital Anxiety and Depression Scale in cancer. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 435-447.
- Moser, A., Stuck, A.E., Silliman, R.A., Ganz, P.A., y Clough-Gorr, K.M. (2012). The eight-item modified Medical Outcomes Study Social Support Survey:



- psychometric evaluation showed excellent performance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 10, 1107–1116.
- Revilla, L., Luna del Castillo, J., Bailon, E., y Medina, M. I. (2005). Validacion del cuestionario MOS de apoyo social en Atencion Primaria. *Medicina de Familia (And)*, 6(1), 10-18.
- Schroevers, M., Ranchor, A. V., y Sanderman, R. (2003). Depressive Symptoms in Cancer Patients Compared with People from the General Population: The Role of Sociodemographic and Medical Factors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(1), 1-26.
- Sherbourne, C. D., y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714.
- Tobin, D., Holroyd, K., Reynolds, R., y Wigal, J. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361.
- Zigmond, A. S., y Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.