

**UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Tesis de Grado

**EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS EN ESCALAS DE MEDICIÓN DE
RECURSOS DE APOYO SOCIAL Y EMOCIONAL DURANTE LA
VEJEZ EN UNA MUESTRA DE PERSONAS ADULTAS MAYORES
EN COSTA RICA**

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar
por el grado de Licenciatura en Psicología

Tutor: Dr. Mauricio Blanco Molina

Sustentante: Ana Iris Navarro Naranjo

Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica

Diciembre, 2021

EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS EN ESCALAS DE MEDICIÓN DE RECURSOS DE
APOYO SOCIAL Y EMOCIONAL DURANTE LA VEJEZ EN UNA MUESTRA DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

ANA IRIS NAVARRO NARANJO

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

Heredia, Costa Rica

Miembros del Tribunal Examinador



Dr. José Andrés Díaz González

Representante del Decanato de la Facultad de Ciencias Sociales



M.Ps. Jessica MacDonalld Quiceno
Directora, Escuela de Psicología



Dr. Mauricio Blanco Molina
Tutor



Dra. Delia Tamara Fuster Baraona
Lectora



Dra. María Dolores Castro Rojas
Lectora



Ana Iris Navarro Naranjo
Sustentante

Trabajo final de Graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional.

Tabla de contenido

Introducción	8
1 Capítulo I: El problema y su importancia	
1.1 Antecedentes	
1.1.1 Medición de recursos de apoyo emocional en estudios sobre envejecimiento.....	12
1.1.2 Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R).....	12
1.1.3 Escala de Soledad UCLA de Russell	15
1.1.4 Cuestionario de Apoyo Social Funcional (Duke-UNK-11).....	17
1.2 Justificación	18
1.3 Presentación del problema de investigación.....	20
1.4 Objetivos	22
1.4.1 Objetivo General	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
2 Capítulo II: Construcción teórica del objeto de estudio	
2.1 Teoría Psicométrica	
2.1.1 Contextualización.....	23
2.1.2 Breve postulado de la Psicometría	24
2.1.2.1 Teoría Clásica de los Tests.....	25
2.1.2.2 Confiabilidad.....	25
2.1.2.3 Validez.....	26
2.1.3 Envejecimiento activo: impacto en la red de apoyo, soledad y el apoyo social.....	28
2.1.3.1 Apoyo social.....	30
2.1.3.2 Red de apoyo.....	31
2.1.3.3 Soledad.....	32
3 Capítulo III: Marco metodológico	
3.1 Tipo de estudio y metodología	
3.1.2 Enfoque y diseño de la investigación.....	34
3.1.3 Procedimiento para la selección de participantes	35
3.1.4 Técnicas de recolección de datos.....	37
3.1.4.1 Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R).....	37
3.1.4.2 Escala de Soledad UCLA	38
3.1.4.3 Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11.....	39
3.1.5 Técnicas para la sistematización y análisis de la información.....	40
3.1.5.1 Análisis de confiabilidad y validez de criterio.....	40
3.1.5.2 Análisis estadístico de validez de constructo	40

4	Capítulo IV: Presentación de Resultados	
4.1	Datos estadísticos sociodemográfico	43
4.2	Datos estadísticos variables de apoyo social, red social y soledad.....	45
4.3	Análisis de confiabilidad y validez	46
4.4	Consistencia interna	46
4.5	Validez de criterio	48
4.6	Validez de constructo.....	49
5	Capítulo V: Discusión de resultados	64
6	Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones	
6.1	Conclusiones.....	70
6.2	Recomendaciones.....	72
7	Bibliografía.....	74
8	Tablas	
	Tabla 1 Tamaño de la Muestra para Cada Tiempo de Medición	37
	Tabla 2 Datos Estadísticos Descriptivos para Cada Tiempo de Medición.....	44
	Tabla 3 Descriptivos variables de apoyo social, red de apoyo y soledad para cada uno de los tiempos de medición.	46
	Tabla 4 Resultados de Consistencia Interna.....	47
	Tabla 5 Resultados Test-retest para la Consistencia Interna.....	47
	Tabla 6 Puntuaciones de Correlaciones entre Variables de Red Social, Apoyo Social Funcional y Soledad para la Validez Discriminante y Validez Concurrente en Cada Tiempo de Medida.....	48
	Tabla 7 Bondad de Ajuste de CFA por Escala Según Tiempo de Medida	50
	Tabla 8 Modelo tridimensional de la Escala de Red Social de Lubben.....	54
	Tabla 9 Modelo unidimensional del Cuestionario de Apoyo Social Duke-UNC- 11.....	63
9	Figuras	
	Figura 1 Modelo de Un Solo Factor de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) Tiempo 1.....	51
	Figura 2 Modelo de Un Solo Factor de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) Tiempo 2.....	52
	Figura 3 Modelo de Un Solo Factor de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) Tiempo 3.....	53

Figura 4 Modelo de Factor de Segundo Orden para la Escala de Soledad UCLA Tiempo 1.....	56
Figura 5 Modelo de Factor de Segundo Orden para la Escala de Soledad UCLA Tiempo 2.....	57
Figura 6 Modelo de Factor de Segundo Orden para la Escala de Soledad UCLA Tiempo 3.....	58
Figura 7 Modelo de Factor de Segundo Orden para el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK-11 Tiempo 1.....	60
Figura 8 Modelo de Factor de Segundo Orden para el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK-11 Tiempo 2.....	61
Figura 9 Modelo de Factor de Segundo Orden para el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK-11 Tiempo 3.....	62
 10 Anexos	
Anexo 1 Oficio UNA-CECUNA-ACUE-026-2017	85
Anexo 2 Oficio UNA-CECUNA-OFIC-027-2019.....	92
Anexo 3 Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R).....	94
Anexo 4 Escala de Soledad UCLA de Russell.....	95
Anexo 5 Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11.....	96

Descriptores

Evidencias psicométricas, confiabilidad, consistencia interna, validez de criterio, validez de constructo, red social, soledad, apoyo social, envejecimiento saludable.

INTRODUCCIÓN

“La felicidad se alcanza cuando lo que uno piensa, lo que uno dice y lo que uno hace están en armonía.”

Mahatma Gandhi

Por naturaleza toda persona necesita relacionarse con otras personas, lo que permite obtener recursos de apoyo emocional y social. En la etapa de la vejez las redes de apoyo toman mayor importancia en la calidad de vida de las personas adultas mayores no sólo en condiciones materiales sino en el impacto significativo en el ámbito emocional (Guzmán et al., 2003). El apoyo social refiere al intercambio de apoyo entre la persona que da y la persona que recibe, en fin, un intercambio recíproco de apoyo tanto material como emocional ya sea de parte de la familia o amigos según el lugar en el que se desenvuelvan las personas.

La presente tesis de grado surge del trabajo desarrollado del proyecto de investigación “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.” (Blanco, 2017) desarrollado en la Escuela de Psicología entre los años 2017 y 2018, de donde se utilizan los datos anonimizados referente a las escalas de interés de esta tesis como lo son: la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R), la Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 que dan información sobre recursos de apoyo emocional y social.

Estas escalas estaban incluidas dentro de la batería de pruebas utilizada del proyecto del profesor Blanco, se utilizan los datos completos de los tres tiempos de medición y no se incluyeron datos nuevos, aspecto que se detalla con mayor claridad en el apartado de Metodología de este informe. El principal enfoque de este Trabajo Final de Graduación fue generar evidencias psicométricas sobre los datos generados por las escalas antes indicadas en el contexto costarricense con población adulta mayor participante de programas universitarios, en específico el programa de la Universidad Nacional, PAIPAM-UNA.

Además, en Costa Rica no se han hecho estudios investigativos sobre validez y confiabilidad de la Escala de Red Social de Lubben (LSNSR), la Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en población adulta mayor, por eso se genera una gran oportunidad para aportar al conocimiento académico en cuanto a la necesidad de verificar la buena calidad de mediciones psicométricas de instrumentos que sean de uso confiable. Asimismo, estas escalas aportan información relevante sobre variables de apoyo social y emocional en el contexto costarricense para generar un panorama con indicadores de bienestar y calidad de vida en las personas adultas mayores.

Por lo tanto, amplía la visión investigativa en psicología por medio de datos psicométricos porque permite observar la percepción de apoyo en las personas adultas mayores a través del análisis de validez de constructo, en donde las variables de Red Social y Apoyo Social pueden ser importantes indicadores para discriminar o no la presencia de soledad en la subjetividad de la población adulta mayor costarricense.

Por lo que, este estudio aporta evidencias psicométricas para comprobar la confiabilidad y la utilidad de escalas de medición sobre recursos de apoyo social y emocional para el estudio de envejecimiento. Con ello permitirá hacer mejores mediciones e interpretaciones debido a la calidad de instrumentos de medición psicométrica tanto en condiciones de intervención psicológica y diseños de investigaciones que ayuden a comprender los fenómenos en estudio.

En el capítulo I se describen estudios realizados en Latinoamérica, España, Alemania, Asia y un estudio de Costa Rica sobre validez de la Escala de Soledad aplicada a jóvenes de secundaria. Además, se justifica la importancia de este estudio sobre evidencias psicométricas de validez y confiabilidad de instrumentos asociados a evaluar los recursos sociales de apoyo durante la etapa de la vejez en Costa Rica tal como se ha hecho en estudios a nivel internacional.

De este modo, el capítulo II correspondiente a la Construcción Teórica sobre el Objeto de Estudio que sustenta la presente tesis comprende doble basamento teórico. Por un lado, la Teoría Psicométrica mediante uno de sus postulados sobre la Teoría Clásica de los Test (TCT) la cual explica las funciones de la confiabilidad y la validez de escalas psicométricas analizadas en este estudio. Y por otro lado lo expuesto sobre el Envejecimiento saludable que explica la relevancia de aspectos como red social, apoyo

social y el bienestar de las personas adultas mayores al estar activas ya sea en actividades al aire libre, de aprendizaje, participando de juegos, grupos de baile, entre otros que inciden de manera positiva en la salud.

Seguidamente, en el capítulo III de la Metodología se explica que éste estudio es de tipo cuantitativo no experimental con diseño transversal ya que se analizan las variables en su incidencia e interrelación en un momento dado y longitudinal porque esas mismas variables se analizan a través del tiempo en los tres tiempos de medida y se observan si mantienen estabilidad a través del tiempo con alcance descriptivo y correlacional.

La población de estudio fue la misma que participó en la investigación sobre el envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales mencionada anteriormente y cuyos datos se analizan en los tres tiempos de medición durante los años 2017 y 2018. El tamaño de la muestra fue diferente para cada tiempo de medida, en el Tiempo 1 participaron 282 personas, para el Tiempo 2 disminuyó a 244 y en el Tiempo 3 la participación fue aún menor con sólo 162 personas. La mayoría fueron mujeres y el promedio de edad fue de 65.67

Unido a lo anterior, también este apartado describe cada una de las escalas que se validan en este estudio (mencionadas anteriormente) y se mencionan cada uno de los análisis estadísticos para estimar la confiabilidad y validez de las escalas analizadas. El test del alfa de Cronbach se utilizó para medir coeficientes de consistencia interna; se realizó un análisis test-retest con correlación de Pearson para observar las puntuaciones constantes y consistentes para cada tiempo de medición. Por último, se implementó un el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) para comprobar el comportamiento de los factores propuestos en la teoría para cada una de las escalas, estos resultados se compararon con los obtenidos en otros estudios y con la teoría de original de cada escala.

Igualmente, en el capítulo IV de Análisis de los datos se detallan los resultados obtenidos en cada una de las pruebas estadísticas realizadas y en el capítulo V se realiza la Discusión de esos resultados sobre en relación con los postulados teóricos de las escalas analizadas y los resultados de otros estudios internacionales.

Finalmente, está el apartado de conclusiones y recomendaciones como parte final de este interesante recorrido investigativo sobre el comportamiento estadístico de los recursos de apoyo social y emocional durante la vejez. Los análisis estadísticos comprueban la

confiabilidad y la consistencia interna de los instrumentos de medición psicométrica de este estudio. La validez de criterio muestra la correlación positiva entre las variables de Red Social y Apoyo Social y la correlación negativa de ambas variables con la variable de Soledad.

En cuanto a la validez de constructo, el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) evidencia que la escala de Soledad UCLA tuvo un buen ajuste al modelo bidimensional; en cambio la escala de Red Social de Lubben y el Cuestionario de Apoyo Social Duke-UNK-11 no tuvieron buen ajuste ya que los errores tuvieron puntuación alta. En todo caso, se recomienda el uso de estas escalas debido a su confiabilidad y consistencia, además que proporciona información eficaz sobre redes de apoyo en población adulta mayor, el apoyo social percibido y la presencia o no de soledad. Por lo que podrían usarse para futuras investigaciones con propósito de intervención.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

1.1 Antecedentes

1.1.1 Medición de recursos de apoyo emocional en estudios sobre envejecimiento

Para esta investigación se han seleccionado estudios recientes sobre validez y confiabilidad de la Escala Red Social de Lubben (LSNS-R), Escala de Soledad de UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11, los cuales tendrán un minucioso recorrido a continuación.

1.1.1.1 Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R)

La escala de Red Social (LSNS) fue desarrollada por Lubben en 1988 para la evaluación de redes sociales en poblaciones de personas adultas mayores de cualquier origen étnico. Esta escala evalúa el tamaño, la cercanía y la frecuencia de contactos de la red social en personas mayores. La escala permite evidenciar la relevancia de los lazos sociales como criterio clave para identificar personas adultas mayores en riesgo de aislamiento social. La escala brinda información sobre el tipo de relaciones sociales y el tamaño de red conformado por familia y amigos (Villas et al., 2018). En este sentido, se sabe que si una persona cuenta con apoyo familiar y una red de amistad es muy probable que no se encuentre en un estado de aislamiento social (Lubben et al., 2006).

Para este estudio se utiliza la escala en su versión revisada por Lubben, Gironde y Lee (2002) compuesta por 12 ítems cuyo enfoque es distinguir entre la red social de familia y amistades. La Escala LSNS-R está compuesta por seis ítems sobre el apoyo de los familiares y otros seis ítems sobre el apoyo de amigos. Cada ítem es evaluado en una escala de 0 a 5 puntos, y el puntaje de apoyo total de la red social puede oscilar entre 0 y 60 puntos. Si una persona obtiene puntuaciones altas significa que tiene un mayor nivel de apoyo en su red social.

En continuidad con lo anterior, los ítems de 1 a 6 que evalúan el apoyo de familiares presentan las siguientes opciones de respuestas: “ninguno” que corresponde a 0 puntos, “uno” que corresponde a un punto, “dos” que corresponde a dos puntos, “tres o cuatro” que equivale a tres puntos, “de cuatro a ocho” que equivale a cuatro puntos (4) y “nueve o más” equivale al puntaje máximo, cinco puntos (5). Los ítems del 7 al 12 correspondientes al apoyo de amigos y vecinos presentan la siguiente escala de respuestas: “Nunca” a la que se le asignan 0 puntos, “Rara vez” se le asigna 1 punto, “A veces” corresponde a 2 puntos, “A menudo” corresponde a 3 puntos, “Casi siempre” se le asigna 4 puntos y “Siempre” se le asigna 5 puntos (5). De esta forma el subtotal de cada subescala de seis ítems es de 30 puntos y el puntaje total de la escala es 60 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo.

Ahora bien, Vilar, Vargas y Lubben (2018) validaron en México una versión abreviada de la Escala de Red Social de Lubben original traducida al español compuesta por sólo seis ítems (LSNS-6). Este estudio tuvo un enfoque cualitativo descriptivo transnacional debido a que la población de estudio fue población adulta mayor mexicana propiamente y también se extendió a personas mayores mexicanas que viven en Estados Unidos. Su metodología se basó en la prueba de encuesta cognitiva y análisis de equivalencias transculturales a la vez que se validó la versión LSNS-6. Los datos fueron recolectados en dos grupos en Los Ángeles (USA) y cuatro grupos en la Ciudad de México. La población participante fueron 56 personas adultas mayores.

Los factores sobresalientes de esta versión fueron: apoyo de familiares y amigos e importancia del lugar de residencia como el vecindario. Como conclusión los autores sugieren mayor adaptación del lenguaje a la población de habla hispana. Este estudio se basó en un primer acercamiento a la versión en español de la escala original para verificar si las personas adultas mayores entendían eficazmente la traducción.

Por ello, Granero et al. (2020) validaron al español la escala LSNS-6 que fue generada a través de traducción, retrotraducción y adaptación transcultural. La validez de constructo se evaluó por medio del Análisis Factorial Confirmatorio extrayendo en un principio un factor y luego dos factores ya que los resultados fueron comparados mediante indicadores de buen ajuste (IBA). Realizaron una validez de criterio de tipo externo mediante la correlación del puntaje del cuestionario con la puntuación asignada por una

orientadora sociosanitaria profesional de una entrevista presencial en profundidad. La población participante fue 150 personas mayores, un 54% de hombres con edad promedio de 76,3 años.

Los resultados obtenidos por los indicadores de ajuste IBA presenta un modelo de dos factores; Chi Cuadrado 1. 81; error de aproximación cuadrático medio (RMSEA) .08; Índice de ajuste normado (NFI) .97; residuo cuadrático medio estandarizado (RMR st) .03. La correlación de Pearson del puntaje de la escala en la versión español LSNS-6 con el puntaje asignado por la orientadora sociosanitaria fue de .66 ($p < .001$). Con esto se concluye que la escala en versión español LSNS-6 es válida y confiable.

La LSNS-6 es versión abreviada estandarizada con sólo 6 ítems extraídos de la LSNS-R (compuesta por 12 ítems, es la versión revisada de la escala original compuesta por 10 ítems), ambas se dividen en los dominios: familia y amigos, frecuencia de contacto y tamaño de red.

En este mismo sentido, Chang et al. (2018) estimaron la validez estructural de la escala y la fiabilidad de consistencia interna y examinaron la asociación entre las variables de red social y las variables de suicidio en personas adultas mayores de Beijing. La muestra fue de $N=2819$ personas mayores de zonas urbanas y rurales de China, el 48.7% fueron hombres con edad promedio de 70.8 años. El Análisis Factorial Confirmatorio mostró un buen ajuste del modelo para LSNS-6 ($X^2 = 175.33$, $df = 8$, $CFI = .99$, $TLI = .98$, $RMSEA = .08$) y la presencia de dos factores: familia y amigos, ambos explican el 86.8% de la varianza. Todos los ítems fueron significativos al $p < .001$.

Para analizar la consistencia interna se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach con puntuación de $\alpha = .83$ y la correlación del ítem total corregido, lo cual ilustró la correlación entre cada ítem y la suma de los otros ítems en la escala, para ello se usó el criterio .3. Los ítems fueron muy homogéneos en el rango de coeficientes de .50 a .69. Finalmente, con análisis de regresión logística se exploró la asociación entre la LSNS-6 con el deseo de muerte en la vejez e ideas suicidas. Demostraron que las puntuaciones en la subescala familiar se asocian significativamente con una disminución de riesgo suicida en adultos mayores.

1.1.1.2 Escala de Soledad de Russell

La Escala de Soledad de Russell (Universidad de California, Los Ángeles, UCLA) evalúa la percepción de soledad en personas adultas mayores según sentimientos subjetivos de soledad y la valoración personal del aislamiento social. En el presente estudio se utilizó la versión de UCLA-3 *Loneliness Scale* (Russell, 1996).

Esta Escala de Soledad UCLA-3 está compuesta por 20 ítems, 11 ítems formulados en sentido de presencia de soledad y 9 en sentido de ausencia de soledad. Cada ítem incluye el enunciado “¿Con qué frecuencia siente usted...?” con el fin de facilitar la auto aplicación del instrumento en entrevistas personales. Además, utiliza una escala con cuatro opciones de respuestas “Nunca”, “Raramente”, “A veces” y “Siempre”, esta última alternativa sustituyó a la respuesta original: “A menudo” creada por Russell en 1988.

Por su parte, Velarde et al. (2016) validaron la Escala de Soledad UCLA versión 3 (Russell, 1996) con población adulta mayor que vive sola. Fue un estudio observacional y de casos, cuya muestra fue aleatoria y el tamaño fue de 120 personas mayores a 65 años de edad. Para la validez de constructo indicó variables con índices de asimetría y curtosis dentro de los márgenes de normalidad. Se realizó Análisis Factorial Exploratorio (AFE): el índice de adecuación muestral KMO (.93) es muy elevado, también evidenció altas correlaciones entre los ítems y el test de esfericidad de Bartlett es altamente significativo ($p < .0001$).

El resultado de componentes principales (máxima verosimilitud) muestra un solo factor que explica el 71.6% de la varianza. La consistencia interna obtuvo un alfa de Cronbach de $\alpha = .95$. La validez discriminante comprobó la ausencia de diferencias significativas entre los grupos de casos y de controles en la variable del sexo (mujeres 76% sobre el 80%, $p = .7$) y en la edad (69.3 años, DE -16.5 sobre 68.4, DE -16.7, $p = .6$). Los ítems del grupo control puntúan por encima de las personas que viven solas y las diferencias son estadísticamente positivas ($p < .05$). Concluyeron que el 63.2% de las personas mayores que viven solas se sienten solos.

La Escala de Soledad UCLA fue utilizada dentro de un cuestionario que contenía información sobre: características demográficas, relación con la salud, la Escala EQ-5D y la Escala de Soledad UCLA de personas mayores en Liaoning, China. El tamaño de muestra fue de 720 participantes (51.2% mujeres) cuyo promedio de edad fue 71.34. El alfa de

Cronbach de la Escala de Soledad tuvo una puntuación de $\alpha = .84$. Concluye que 547 participantes tuvieron moderada puntuación de soledad, diferencia significativa con puntuaciones de calidad de vida y soledad ($p < .001$). Participantes que tienen altas puntuaciones de soledad tiene bajas puntuaciones de calidad de vida ($.86 \pm .17$), (Zhu, et al., 2018).

En particular, Ausín et al. (2019) analizaron las propiedades psicométricas de la Escala de Soledad UCLA Revisada (UCLA LS-R), esta versión tiene 10 ítems redactados positivamente y 10 ítems redactados negativamente. La muestra fue obtenida de un estudio longitudinal Ment-Dis_ICF65+, los participantes fueron seleccionados al azar con un total de 409 personas (53% mujeres) con un promedio de edad de 73.32 y una desviación estándar de 6.03. La consistencia interna por medio del alfa de Cronbach fue $\alpha = .85$ dando buena homogeneidad. El Análisis Factorial Confirmatorio tuvo un buen ajuste y el criterio RMSEA con significancia de .80, este modelo presenta dos dimensiones: soledad emocional y soledad social; la primera hace referencia a falta de cercanía o confianza con otros y la segunda al déficit en las relaciones sociales, red social y soporte social (Ausín et al., 2019).

A nivel nacional, en un cuaderno metodológico del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, Pérez y Jaikel (2014), realizaron la validación de la Escala de Soledad de UCLA de Russel al adaptarla al contexto costarricense en un estudio de factores psicosociales que inciden en el uso del teléfono en adolescentes. La muestra fue de 393 adolescentes de colegios públicos y privados, el promedio de la edad fue de 16 años. Los datos psicométricos mostraron evidencias de validez con correlaciones significativas entre la medida de soledad y medidas de autoestima ($r = .36, p < .001$), auto concepto académico ($r = .13, p < .001$), auto concepto social ($r = .33, p < .001$), identificación con el grupo de pares ($r = .46, p < .001$) y habilidades sociales ($r = -.47, p < .001$). El coeficiente de alfa de Cronbach obtuvo un puntaje de .88 como evidencia de confiabilidad.

1.1.1.3 Cuestionario de Apoyo Social Funcional (Duke-UNC-11)

Fue desarrollado por Broadhead, Gehlbach, De Gruy y Kaplan (1988) que al inicio contenía 14 ítems para explorar el apoyo percibido (no el real) a través de cuatro áreas:

cantidad de apoyo, el apoyo confidencial, al apoyo afectivo y el apoyo instrumental. Pero posteriormente validaron su confiabilidad con la participación de 401 personas menores de 45 años. Los análisis fueron hechos mediante el método test-retest con intervalo de dos semanas con coeficientes entre .06 y .85. El análisis factorial demostró que la escala original se divide en dos subescalas con correlaciones ítem-total de .62 para la subescala de apoyo confidencial y .64 para la subescala de apoyo afectivo.

Para efectos de esta investigación se utilizó la adaptación española de Bellon et al. (1996), el cual es un cuestionario autoadministrado de 11 ítems validado con una muestra de 656 personas. Tuvo una consistencia interna de $\alpha = .90$ y correlaciones test-retest intraclase de $\rho = .92$. El análisis factorial mostró dos dimensiones: el apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el apoyo afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía). El apoyo confidencial refiere a que la persona siente la confianza para recibir información, consejo o guía, además de contar con personas para compartir sus preocupaciones o problemas; y apoyo afectivo valora la parte de recibir expresiones de amor, aprecio o pertenecer a algún grupo. La escala utiliza respuesta de tipo Likert de 1 (“Mucho menos de lo que me gustaría”) a 5 (“Tanto como me gustaría”).

Estudio de propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC, con una muestra de 1106 adultos mayores de edad promedio 72.07 años no institucionalizados en España, mostró que la correlación inter ítems tuvo un rango de .47-.86, con un índice de homogeneidad de los ítems de .62 y un alfa de Cronbach $\alpha = .94$. El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) evidenció dos factores (varianza 73.8%) agrupados en el apoyo confidencial (como primer factor) y el apoyo afectivo (segundo factor). El análisis Rasch confirmó la bidimensionalidad de éste cuestionario (Ayala et al., 2012).

Por su parte, Aguilar et al. (2021) evaluaron la estructura factorial, fiabilidad y validez de la versión en español del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 y la valoración de poder adecuarlo al contexto ecuatoriano. La muestra fue de 535 personas adultas residentes de Ecuador con edades entre los 18 y 71 años. La consistencia interna fue de $\alpha = .94$. La correlación ítem en total tuvo un valor medio de .73 cuya capacidad discriminativa de los ítems es alta. El AFE mediante el método componentes principales y rotación Varimax, la solución factorial es de un factor único que explica el 57.84% de la varianza total del apoyo social y cargas factoriales altas entre .67 y .85. El AFC del

constructo como unidimensional no tuvo buen ajuste, sin embargo, un modelo de dos factores fue más satisfactorio: el chi-cuadrado relativo (χ^2/gl) = 2.5= .99; CFI= .99; TLI= .98, el RMSEA = .05, el RMSR = .03 considera un modelo aceptable. Los resultados mostraron que es un instrumento de recolección de datos corto y eficiente con adecuada consistencia interna, excelentes índices de discriminación de cada uno de los ítems y altas cargas factoriales.

Igualmente, Tijeras et al. (2020) realizaron un estudio con 137 personas mayores (77.37% mujeres) con edad promedio de 73.11% residentes de una comunidad Valenciana en España. La consistencia interna tuvo puntuación de $\alpha = .82$. Los análisis correlacionales indicaron relaciones positivas y significativas entre el apoyo social percibido, la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: autonomía ($r = .52$; $p < .001$), competencia ($r = .48$; $p < .001$) y relación ($r = .41$; $p < .001$) e indicadores de bienestar como satisfacción con la vida ($r = .34$; $p < .001$) y autoestima ($r = .21$; $p < .05$).

De la información extraída de los estudios reseñados se destaca la validez y confiabilidad de cada una de las escalas en estudio, y por eso la presente investigación pretende aportar datos de validez que comprueben que estas escalas también pueden ser empleadas en el contexto costarricense como instrumentos de medición válidos y confiables.

1.2 Justificación

La condición del envejecimiento en Costa Rica presenta un acelerado crecimiento de la población adulta mayor, para el año 2019 hay un 8.5% de la población total y para el año 2050 se espera que aumente a 20.7% de personas que tengan más de 65 años de edad (Universidad de Costa Rica, Comisión Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2020). Por ello, se puede contar con instrumentos de utilidad para programas educativos dirigidos a la población adulta mayor, como por ejemplo el Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor de la Universidad Nacional (PAIPAM), ya que al aplicar instrumentos de medición sobre el apoyo social, red social y soledad puede intervenir a tiempo casos específicos que así lo requieran. O incluso que los datos aquí analizados puedan ser de utilidad para implementar seguimientos a la población mayor que así lo requiera.

Por lo que, la presente propuesta sostiene su importancia en función de generar evidencias psicométricas sobre escalas que evalúan los recursos sociales de apoyo social y emocional durante la vejez, tales como la Escala Red Social de Lubben (LSNS-R), Escala de Soledad de UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 aplicadas a personas adultas mayores (PAM) en el contexto costarricense que participaron en la investigación “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.” dirigido por el Dr. Mauricio Blanco, profesor de la Escuela de Psicología, Universidad Nacional.

En el caso de validez y confiabilidad de la Escala de Soledad UCLA, sólo se ha hecho un estudio en Costa Rica con población adolescente (Smith, 2014) pero ninguno con población adulta mayor en el contexto costarricense. Asimismo, tampoco se han realizados estudios de validez y confiabilidad de la Escala de Red Social de Lubben y el Cuestionario de Apoyo Social Duke-UNC-11 en Costa Rica. Por eso, esta investigación aporta al mundo académico mediciones psicométricas en favor de comprobar la utilidad y validez en población adulta mayor costarricense.

Además, de los ítems de cada una de estas escalas se identifican factores como la Red Social, el Apoyo Social y Soledad como indicadores importantes para la salud, el bienestar y la calidad de vida durante el envejecimiento (Aguilar et al. 2021; Bellon et al. 1996). Por eso, se pretende dar evidencias del comportamiento de los ítems asociados a evaluar los recursos sociales de apoyo durante la vejez tales como el apoyo social y emocional, tamaño de la red social y percepción de soledad en el contexto costarricense.

Por lo que, es indispensable contar con instrumentos fiables para su evaluación y de buena calidad que den evidencia de su utilidad en distintas poblaciones en diferentes contextos. Incluso, es pertinente al aporte académico en trabajos finales de graduación en cuanto a profundizar en la teoría de la medición en psicología y como consecuencia ampliar el conocimiento investigativo para el quehacer académico de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional.

La revisión teórica de los constructos a analizar generará insumos para la evaluación psicológica, el psicodiagnóstico, datos de validez y fiabilidad para emprender más investigación y revisión de variables de apoyo social y emocional para aplicar en la psicología de la salud, entre muchas otras áreas de la psicología.

Con los resultados se podrá beneficiar a instituciones que trabajan por el bienestar de las personas mayores en Costa Rica, como por ejemplo, el Programa de Atención Integral a la Persona Adulta Mayor de la Universidad Nacional (PAIPAM-UNA); el cual imparte cursos formales (computación, idiomas, literatura) y no formales (bordado, bailes folclóricos, pintura) a personas de 50 años y más. Por lo que, a través de los indicadores que serán analizados en este estudio, para el PAIPAM será un soporte científico que le ayudará a mejorar el servicio hacia la población beneficiaria, lo cual repercutirá en la calidad de vida de las PAM que son partícipes de este programa.

Del mismo modo, será de beneficio para replantear políticas públicas que ejecuta el CONAPAM mediante sus normativas y legislación nacional en aspectos del Apoyo Social y Red Social que realmente poseen la población mayor en Costa Rica. Asimismo actuar de manera efectiva en casos de personas que viven solas o en aislamiento social que así lo requieran.

Será de buen provecho la posibilidad de dar mayor atención a las necesidades particulares de las personas adultas mayores costarricenses para enriquecer el envejecimiento saludable y calidad de vida que conforme pasan los años va en aumento en Costa Rica.

1.3 Presentación del problema de investigación

Las evidencias psicométricas son fundamentales para dar cuenta de la efectividad de los instrumentos utilizados en el quehacer psicológico. En este caso, la evaluación de escalas que miden recursos sociales de apoyo social y emocional durante la vejez permite comprender la coherencia entre la propuesta teórica y las mediciones en los datos obtenidos en la investigación “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.” (Blanco, 2017). Dado que el campo de estudio del envejecimiento es relevante en el país y sus resultados inciden en calidad de vida, bienestar psicológico e incluso la salud de las personas mayores.

De esta manera se considera imperativo comprobar las evidencias psicométricas del comportamiento de esas escalas en la población adulta mayor costarricense y además

brindar insumos que propicien la mejora de los servicios del programa universitario PAIPAM a las personas participantes.

Por ello, estudios de carácter psicométrico de validez y confiabilidad en temas de recursos de apoyo social y emocional durante la vejez a través de la Escala de Red Social de Lubben, la Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 han dado resultados relevantes para justificar la utilidad de éstas escalas con población adulta mayor en diversos contextos internacionales (Ayala et al., 2012; Broadhead, 1988; Lucas et al., 2015 y Tijeras et al. 2020).

Eel estudio psicométrico de validez y confiabilidad de dichas escalas en el contexto costarricense con población adulta mayor, no puede ser la excepción. Además, los datos finales de la presente investigación podrían evidenciar cuáles recursos de apoyo están presentes en la subjetividad de la población en envejecimiento y si estos recursos de apoyo minimizan la sensación de soledad (Ausín et al., 2019; Lubben et al., 2006; Petersen et al., 2016; Tobiasz-Adamczyk et al., 2017; Yang, 2018 y Zhu et al. 2018).

Por lo anterior, el propósito de este estudio es contribuir a la generación de evidencias psicométricas de validez y confiabilidad en las escalas que evalúan constructos de apoyo social y emocional durante la vejez: Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R), Escala de Soledad de UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-11 aplicadas en personas mayores de 50 y más años de edad que residen en Costa Rica.

Por lo tanto, la pregunta central de investigación es:

¿Cómo se comportan psicométricamente las escalas de medición de recursos de apoyo social y emocional estudiados en una muestra de personas adultas mayores residentes en Costa Rica?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar evidencias psicométricas de validez y confiabilidad en escalas de medición de recursos de apoyo social y emocional durante la vejez en una muestra de personas adultas mayores en Costa Rica.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Aportar evidencias de la consistencia interna de cada una de las Escalas de recursos de apoyo emocional y social.
- Evidenciar la validez de criterio entre los constructos que subyacen en los indicadores utilizados.
- Indagar la estructura empírica que sostienen los datos obtenidos de las escalas utilizadas versus la estructura teórica de las escalas originales.

CAPÍTULO II

CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL OBJETO DE ESTUDIO

Este estudio tiene su base teórica en dos aspectos bien diferenciados, primero se destaca la Teoría Psicométrica con uno de sus postulados sobre la Teoría Clásica de los Test y, segundo lo correspondiente al Envejecimiento activo.

2.1 Teoría Psicométrica

2.1.1 Contextualización

La teoría psicométrica expone lineamientos a seguir para la validez y estudio de consistencia interna de instrumentos de evaluación psicológica. Incluso existen muchos análisis de tipo estadístico que colaboran en la interpretación de los fenómenos psicológicos que se desean estudiar por medio de múltiples escalas psicométricas. Por lo que, por medio del estudio de validez desde la psicometría aporta parámetros que confirman la confiabilidad y utilidad de un instrumento de medida contextualizado al medio aplicado y de acorde a la teoría que pretende medir.

Para entender las bases de la psicometría actual es justo y necesario remontarse a la historia en que surge la evaluación psicológica. Gregory (2012), Anastasi y Urbina (1998) consideran que la evaluación psicológica surgió hace más de 100 años en estudios de laboratorio para medir la discriminación sensorial, habilidades motrices y el tiempo de reacción en las personas. Estos estudios comenzaron por psicólogos europeos que se propusieron medir la inteligencia desde finales del siglo XIX hasta un tiempo antes de la Primera Guerra Mundial.

Un pionero europeo en elaborar la primera batería de pruebas fue el inglés Francis Galton (1822-1911) en su interés por las mediciones sensoriales y motrices; y en Estados Unidos el principal pionero fue James McKeen Cattell (1860-1944) quien se enfocó con mayor esmero en la medición mental. Por su parte, Wilhelm Wundt (1832-1920) creó el primer laboratorio psicológico para la medición de procesos mentales. Con el tiempo se dio

paso a las escalas de calificación que en la actualidad son de uso común para cuantificar variables psicológicas tales como las pruebas proyectivas, de personalidad, de inteligencia (desarrollada por Alfred Binet (1857-1911)) y las que miden aptitud, evaluación educativa y el Coeficiente Intelectual (CI) cuyo concepto fue desarrollado posteriormente por Terman (1916).

Actualmente el uso de las evaluaciones psicológicas es de mucha utilidad tanto en el quehacer clínico como en las investigaciones, en donde se utilizan escalas cuyas mediciones explican los fenómenos psicológicos de la humanidad bajo regulaciones éticas justas y necesarias para el recto uso en las mediciones. Para ello se conforman teorías como base de guía para el uso y medición, una de ellas es la Teoría Psicométrica.

2.1.2 Breve postulado de la Psicometría

La psicometría moderna tiene como objetivo el desarrollo de modelos y métodos que permitan la medición de variables psicológicas la cual incluye las siguientes teorías: Teoría de la medición, Teoría clásica de los test, Teoría de la generabilidad y Teoría de la respuesta del ítem (Martínez et al., 2006; Pérez, 2008). Para este estudio en particular, se toma como base teórica lo postulado por la Teoría Clásica de los Tests (TCT) la cual tiene su origen en el modelo lineal clásico de Spearman a inicios del siglo XX quien propuso un modelo muy simple sobre las puntuaciones de las personas en los tests.

Este modelo consiste en que se asume que la puntuación obtenida está compuesta por la puntuación verdadera y el error debido a diversas causas durante la aplicación de la prueba psicológica (Muñiz, 2010), constituye un conjunto de supuestos, teorías y técnicas para analizar las puntuaciones de grupos en test, este análisis de medición se realiza a partir de la puntuación verdadera (Elorza, 2008).

Se representa el modelo de la siguiente manera:

$$X_i = T + E_i$$

Y se lee así:

La puntuación observada (X_i) es igual a la suma entre la puntuación verdadera constante (T) más la puntuación de error (E_i).

2.1.1.1 Teoría Clásica de los Tests TCT

La TCT se fundamenta en la validación de pruebas o escalas cuyo fin es su estandarización para el uso investigativo y diagnóstico en Psicología. Por lo que, los instrumentos utilizados en las investigaciones tienen las siguientes características:

“Primero, el instrumento de medida que se usa en un caso y con un propósito dado debe realmente medir el rasgo que se intenta medir. Segundo, el instrumento debe dar medidas confiables, de manera que se obtengan los mismos resultados al volver a medir el rasgo, bajo condiciones similares del objeto o individuo en cuestión” (Magnusson, 1972, p. 77).

De esta manera, las escalas psicométricas deben estar estructuradas acorde y de manera coherente con lo propuesto por la teoría base, o sea que la realidad que se desea medir sea representada adecuadamente por la escala. Entonces es fundamental que los ítems sean entendibles y claros, así como también las instrucciones de aplicación, las condiciones ambientales sean óptimas para evitar distracciones y minimizar errores de medición estadística, por ende los resultados sean confiables y válidos ya que medición y validez son inseparables en toda investigación científica (Sánchez, y Echeverry, 2004). Los conceptos básicos de la TCT son la confiabilidad, error de medición y validez.

2.1.1.2 Confiabilidad

Es el concepto principal dentro de la TCT definido como la correlación entre dos conjuntos de puntuaciones obtenidas con el mismo test con diferentes poblaciones (Pérez-Tejada, 2008). La confiabilidad refiere a la consistencia o repetición de los resultados de una prueba según la construcción interna de la escala, (Gregory, 2012; Magnusson, 1972; Martínez et al., 2006; Nunnally, 1987; Pérez-Tejada, 2008).

Por lo que, la consistencia en las puntuaciones establece un grado de confianza estadística en las mediciones psicométricas porque reafirma el grado de consistencia que

hay entre dos medidas de un mismo constructo, en tanto que las puntuaciones obtenidas por las mismas personas son reiteradas al aplicarse la misma prueba. Lo cual remite a un continuo en la consistencia de una medición que puede variar desde lo mínimo o hasta poder alcanzar la casi perfecta repetición de los resultados en diversos estudios (Anastasi y Urbina, 1998; Escurra, 2011; Gregory, 2012) por lo que, los resultados son significativos y reproducibles.

La confiabilidad se estima a partir de medidas equivalentes que se evidencian con cierta condición de paralelismo la cual implica que la precisión de la medida debe ser la misma. Es decir, la escala tiene la misma medición en diversas condiciones y aplicaciones. Así como también el nivel de error es igual en todas las mediciones de una misma escala. Se valoran los errores de medición con el fin de medir lo más exacto posible lo que se desea medir en las escalas. Ahora bien, aunque se hace lo posible por minimizar los errores en la selección de la muestra, la redacción y selección de las preguntas, aplicación de la prueba, cálculo de calificación y errores sistemáticos de medición, se contemplan dentro de los mismos datos debido a que el error está mezclado con la puntuación verdadera (Muñiz, 2010).

Por tanto, la Teoría Clásica de los Tests considera que los errores de medición aleatorios así como también la media del error de medición es igual a cero y las puntuaciones verdaderas y los errores no se correlacionan ni tampoco los errores en diferentes pruebas no se correlacionan (Gregory, 2012; Martínez et al., 2006). De esto, se puede deducir que tanto las puntuaciones verdaderas sumadas a la medición de los errores son en conjunto la confiabilidad de una prueba, he aquí la consistencia efectiva de las escalas psicométricas.

2.1.1.3 Validez

La validación de una escala consiste en que se mida adecuadamente lo que se quiera medir, o sea, que la construcción de la escala sea coherente con la teoría y verdaderamente mida lo que pretenda medir, “la validez de un método es la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con él, en el sentido que midan realmente los rasgos que se pretenden medir” (Magnusson, 1972, p. 153). La validez se divide en las siguientes categorías:

- **Validez de contenido:** determina el grado en que las preguntas o tareas de una prueba son representativas para lo que fue diseñada la prueba.

- **Validez de criterio:** demuestra la comprobación de que la prueba es eficaz cuando estima el desempeño del individuo en las medidas de los resultados. El criterio debe ser confiable para que sea un indicador útil de lo que la prueba pretende medir. La escala funciona de manera similar a otros instrumentos. Para ello se realiza los análisis estadísticos por medio de coeficientes de correlaciones de Pearson. La validez de criterio determina la correlación existente entre diferentes variables por medio de mediciones de correlaciones con el fin de discriminar la relación entre variables (validez discriminante) o más bien la existencia de relación entre variables (validez concurrente).

- **Validez de constructo:** consiste en que la escala no deja factores sin medir, mide realmente cada dominio del fenómeno psicológico que se desea estudiar. Este análisis estadístico se realiza por medio del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) que consiste en obtener puntuaciones de la carga factorial en un ítem y si el modelo de factores de un instrumento de medición presenta bondad de ajuste mediante los siguientes criterios: chi-cuadrado (distribución de la variabilidad y covariabilidad en el tamaño de la muestra de acuerdo al modelo de Máxima Verosimilitud (ML)), El valor p (significancia estadística para aceptar o rechazar la hipótesis nula ($p < 0.05$)), grados de libertad (número de movimientos de los datos), Intervalo de confianza (rango de valores en donde se contiene el valor verdadero del parámetro estimado por medio de un porcentaje de confianza: 90%, 95% o 99%), El RMSEA (indica que los datos del modelo ajustan exactamente y evalúa que tan bien se ajusta el modelo a la población).

Mediante la confiabilidad por consistencia interna se busca medir la interrelación de los ítems en una prueba específica, de esta manera se valora la disminución de los errores dentro de la misma escala aplicada a cada individuo. Al realizar la medición por cada

individuo se valora si la prueba es confiable así como también si es válida (Hernández, 2014).

Por más exactitud que se desea alcanzar con cada estudio de los fenómenos psicológicos, siempre existirá algún vacío en la totalidad de las respuestas y resultados encontrados. La teoría explica aproximadamente las conductas, emociones y subjetividades humanas lo que se pretende comprobar mediante el uso de escalas y su debida validación según los postulados teóricos. Una prueba es válida si mide lo que pretende medir o si también cumple el propósito para el que fue creada y utilizada.

En el caso de esta investigación se quiere validar mediante análisis de criterio y de constructo en el contexto costarricense la Escala de Red Social de Lubben, La Escala de Soledad UCLA de Russell y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 con población adulta mayor costarricense que permanecen activas en la etapa del envejecimiento.

2.1.2 Envejecimiento activo: impacto en la red de apoyo, soledad y el apoyo social

Un recurso importante que tienen las personas adultas mayores es poder mantenerse en acción durante la vejez al realizar diferentes actividades de manera recreativa, voluntaria o remunerada, cultural, espiritual, social, educativa, con la familia, amigos y comunidad (Odone, 2013). Así, permanecen activas tanto social como mentalmente mediante programas educativos, de formación y colaboración en las comunidades. Es decir, no solo tiene efectos positivos en el cuerpo físico sino que también implica varias dimensiones a nivel emocional y social lo que repercute en la satisfacción con la vida y calidad de vida.

Mantenerse activo favorece las relaciones sociales y consolida redes de apoyo, lo cual incide en la salud, disminuye la condición de aislamiento social y consecuentemente las personas adultas mayores fortalecen su independencia y autonomía para el desenvolvimiento personal en la vida diaria.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte del II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Naciones Unidas en el año 2002 definió envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (p.99). Además, considera los siguientes determinantes del envejecimiento activo:

- Sistemas sanitarios y servicios sociales: promoción de salud y prevención de las enfermedades, servicios de salud mental.
- Actividad física
- Factores psicológicos
- Factores personales
- Entorno social: apoyo social, educación y alfabetización
- Económicos: ingresos, trabajo, protección social

Por su parte, Fernández-Ballesteros (2011) propone un modelo multidimensional-multinivel sobre el envejecimiento activo cuyos factores potenciales podrían ser determinantes durante la vida de una persona. Tales factores son:

- Históricos (bio-psico-sociales)
- Concurrentes, transversales o actuales (factores de riesgo o protectores) tales como hábitos de salud, reserva cognitiva, regulación emocional, auto-eficacia, manejo del estrés.
- Personales en la genética, biología, el sexo, la nutrición, hábitos de salud y la conducta.
- Contexto tal como posición familiar, escolaridad, red social, eventos vitales, servicios de salud, apoyo social y familiar, pensión, disponibilidad de aprendizaje, ambiente físico y servicios sociales y sanitarios.
- Macroniveles del sistema educativo, de protección social y sanitaria, cultura, valores, estereotipos, vejez.
- Formas de envejecer en cuanto a la salud y ajuste físico, funcionamiento cognitivo, afecto positivo e implicación social.

Por lo tanto, disfrutar de una vejez con éxito implica tener una buena salud, una excelente capacidad funcional tanto del cuerpo físico como a nivel mental y permite que la participación de las personas adultas mayores sea activa en la vida de la comunidad. Buena

parte de la población adulta mayor son autónomas porque durante su vida constituyeron un capital social y fuente de bienestar, entonces tienen la capacidad de integrarse y desenvolverse de manera eficaz tanto con su familia como en sociedad y así mantener un bienestar personal (Fernández-Ballesteros et al. 2010; IMSERSO, 2011; Odone, 2016; Vivaldi y Barra, 2012).

Las personas adultas mayores con alta capacidad funcional cognitiva desarrollan una actitud positiva ante el proceso de envejecimiento y mayor facilidad de vinculación y participación social lo que refuerza la salud y seguridad como fundamentos de calidad de vida de las personas. La interdependencia y la solidaridad intergeneracional son principios necesarios en el tema de la vejez (OMS, 2002) ya que la convivencia con nietos, familiares y grupos sociales permite la disminución de sensación de soledad.

2.1.2.1 Apoyo social

El apoyo social refiere a la calidad y las funciones de las relaciones sociales en el bienestar de las personas. Esto se basa en mayor medida a la percepción de disponibilidad de ayuda o el apoyo recibido (Olaya et al. 2017). Por lo tanto, cuanto más bajo apoyo social existe mayor es la sensación de soledad y percepción de aislamiento social. Por eso, las relaciones sociales sanas propician un envejecimiento saludable porque fortalece el autocuidado y la participación social lo que conlleva mayor satisfacción y calidad de vida (Quintero et al., 2018).

El apoyo social es percibido según lo que la persona considere que recibe (Cuellar-Flores y Dresch, 2012) e incrementa los niveles de integración y actividad social (Lucas et al. 2015). Los mayores recursos de apoyo de una persona son la familia, amigos y vecinos ya que brindan el beneficio de seguridad material y emocional, protección y atención en tanto que se tenga la disponibilidad de apoyo (Guzmán et al. 2003). Si la persona percibe apoyo emocional tiene menos probabilidad de sensación de soledad, aislamiento social y depresión o incluso sufrir de alguna enfermedad crónica debido a la reciprocidad en las relaciones ya que la persona adulta mayor da y recibe (Alfonso et al. 2016 y Salinas et al. 2008).

Por su parte, Vivaldi y Barra (2012) consideran que el apoyo social está conformado por dos perspectivas: una cuantitativa-estructural la cual evalúa la cantidad de vínculos de

la persona con su red social correspondiente al apoyo social recibido; y la otra es cualitativa-funcional desde la existencia de relaciones significativas o apreciación subjetiva del apoyo que recibe, o sea el apoyo social percibido. Es muy importante la percepción de apoyo emocional con los familiares, ya que la mayor relación intergeneracional con nietos e hijos propicia menos aislamiento social y la sensación de compañía genera confianza y seguridad de apoyo.

En relación con lo anterior, la afectividad es fortaleza para que la persona adulta mayor se sienta apoyada para desenvolverse libremente y realizar sus ocupaciones de manera satisfactoria. Asimismo influye en la salud mental, en el bienestar personal y la adaptación psicosocial. A mayor participación social aumentan los recursos de apoyo social, emocional y el bienestar psicológico.

2.1.2.2 Red de apoyo

Según el “I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica” (2008) las redes de apoyo cumplen la función de protección en las personas y en especial durante la vejez ya que contribuye a generar un sentimiento de satisfacción con respecto al desenvolvimiento personal en diferentes actividades.

Por su parte el “II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica” (2020) argumenta que según estudios de análisis de datos extraídos de encuestas realizados por Puga, Rosero-Bixby, Glaser y Castro (2007), en Costa Rica esta población cuenta con redes de apoyo suficientemente fuertes que contrarrestan posibles sentimientos de soledad; en donde el principal apoyo es el núcleo familiar (padre, madre, hijos, hijas) a pesar de los cambios sociodemográficos durante los últimos años. La principal red de apoyo es la familia complementada con las relaciones de amistades ya que el principal componente es el afectivo dentro de la convivencia (Vera et al. 2005).

Al igual que el apoyo social, la red social propicia las condiciones materiales e instrumentales y el impacto significativo en el estado emocional de las personas adultas mayores en tanto que implica un apoyo afectivo (Guzmán et al. 2003). Esto se debe a los vínculos como conjunto de relaciones interpersonales en donde se integra la persona con un entorno social lo que permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.

Todo esto implica un alto compromiso con la vida y una actitud firme para mantener redes sociales y productividad en toda actividad que se realice (Odonne, 2016).

Con esto, no solo se provee apoyo material e instrumental en las condiciones de vida, sino que también propicia un impacto positivo en el estado emocional consolidando la percepción positiva en la satisfacción con la vida y en la salud integral debido a una red familiar sólida dando un soporte económico, material y emocional que incide en la calidad de vida (Salinas et al., 2008).

2.1.2.3 Soledad

Consecuentemente, según el apoyo social y la conformación de una red social sólida así será la sensación de soledad en la persona adulta mayor. Sentirse en soledad tiene efectos negativos en la salud, la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida (Rubio, 2004). La soledad puede surgir a partir de pérdidas por causas de muerte de personas cercanas y carecer de compañía. Marta Rodríguez (2009) considera que existen dos tipos de soledad:

- la soledad objetiva: refiere a la falta de compañía, el estar solo
- la soledad subjetiva: sentirse solo.

Según el grado de soledad así tendrá consecuencias negativas en la salud a nivel físico, psicológico y social. Un estudio en Medellín comparó la sensación de soledad entre personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas y encontró mayor soledad familiar, social y de pareja en quienes están institucionalizados; sin embargo las personas que no están institucionalizadas también sufren de soledad, lo cual indicó que la soledad se siente a nivel interno independientemente del contexto.

En cuanto a las variables de estado civil, escolaridad y edad en la no institucionalización están asociadas significativamente mientras que en los institucionalizados solo repercute la soledad en el estado civil. En sí, el sentimiento de soledad es mayor en las personas institucionalizadas debido al lejano contacto con familia, amistades y vecinos (Quintero et al., 2018).

Por otra parte, en México, la percepción de soledad social y familiar, la edad y la falta de pareja son factores incluidos como base en los síntomas de depresión y el deterioro de la calidad de vida (Acosta et al. 2017). Cuando una persona adulta mayor percibe

soledad existe un decaimiento en el desenvolvimiento autónomo e independiente para realizar actividades sociales y relacionarse con los demás.

Sin embargo, si se tiene una red social y apoyo social sólida es muy efectivo enfrentar estos cambios que suceden durante la vejez. Si la persona de edad avanzada posee recursos personales para afrontar la soledad puede recurrir a realizar diversas actividades según sus propios intereses y esto constituye recursos sólidos para no sucumbir en la soledad. También, si se mantiene recursos familiares y sociales implica gran soporte de amparo ante la soledad y las relaciones de amistad, además de compartir actividades de ocio, conversar y participar en actividades de voluntariado permiten forjar una imagen de sí mismo como persona útil ante la sociedad.

Las variables sociodemográficas que influyen en la soledad son la edad, el sexo, soledad familiar que refiere según el número de personas con quienes conviven, la soledad conyugal y social (explicada por el estado civil), crisis de adaptación y estrato socioeconómico (Cardona et al. 2015, Quintero et al. 2015). Así como también, cambios de carácter personal, familiar y social deterioro de facultades físicas, viudez, muerte de amigos y familiares de la misma edad, vivir solo o institucionalizado, abandono de su propio hogar y dejar atrás su rutina habitual, pérdida de autonomía, aislamiento social y familiar y jubilación repercuten en el sentimiento de soledad durante la vejez (Rubio et al. 2011).

Por lo tanto, es importante prestar atención a la sensación de soledad en la etapa de la vida en que llega la vejez porque pueden presentarse situaciones de dependencias en lo social, emocional y cognitivo lo que tendría consecuencias negativas en la salud como la depresión e incluso enfermedades psicosomáticas. El mayor reto de toda persona es alcanzar la felicidad en el lugar y el momento en el que vive, por eso evitar el abandono de las personas es imprescindible en la vida cotidiana.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio y Metodología

3.1.1 Enfoque y diseño de la investigación

En esta investigación se pretendió analizar las evidencias psicométricas de escalas de medición de recursos de apoyo social y emocional durante la vejez en una muestra de personas adultas mayores en Costa Rica. Tuvo un enfoque cuantitativo no experimental ya que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para ser analizados (Hernández, 2014).

Para ello, se utilizaron los datos que se obtuvieron en el estudio “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.” (Blanco, 2017) mediante la aplicación de la Escala Red Social de Lubben (LSNS-R), la Escala de Soledad de UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 a personas adultas mayores que asistieron al PAIPAM-UNA durante tres tiempos de medición entre los años 2017 y 2018.

Se interesó por hacer una revisión longitudinal, es decir darle un seguimiento a los datos a través del tiempo para observar y analizar si se mantienen estables en sus mediciones estadísticas o hay cambios en las personas adultas mayores a través del tiempo tal como lo evidenciaría la confiabilidad o estabilidad de la medida en sus análisis. Un estudio longitudinal consiste en la recolección de datos en varios momentos en diferentes puntos del tiempo para realizar inferencias sobre el cambio o permanencia en el comportamiento de los datos a través del tiempo (Hernández, 2014).

Este estudio tuvo un diseño longitudinal de los constructos de las escalas ya que sus variables fueron analizadas a través del tiempo (tres tiempos en los que se recolectaron esos datos durante los años 2017 y 2018). Tuvo un alcance descriptivo y correlacional ya que se indagó la incidencia de relaciones de una o más variables en un grupo de personas mayores,

y correlacional porque permite describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado en términos de relación no causa-efecto (Hernández, 2014).

De esta manera fue posible describir las evidencias psicométricas de dichas escalas con datos sobre las escalas analizadas.

3.1.2 Procedimiento para la selección de participantes

Se utilizaron bases de datos anonimizadas del estudio “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.” (Blanco, 2017) a cargo del profesor de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional el Dr. Mauricio Blanco Molina. Este estudio fue aprobado por parte del CEC-UNA como protocolo de investigación mediante el oficio UNA-CECUNA-ACUE-026-2017. La presente propuesta de tesis fue adscrita a dicho estudio, la cual fue aprobada por el CEC-UNA. Se debe aclarar, que en el presente trabajo no se recolectó datos adicionales ni se ingresaron personas nuevas al estudio descrito en el oficio UNA-CECUNA-OFIC-027-2019 (Ver Anexos 1 y 2, respectivamente).

De estas bases de datos sólo se analizó la información recolectada en la Escala de Red Social de Lubben Revisada (LSNS-R), Escala de Soledad de UCLA de Russell y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11. Cada escala fue aplicada por estudiantes asistentes (incluida la autora de esta tesis) que colaboraron en la recolección de datos en dicha investigación liderada por el Dr. Mauricio Blanco. Cada persona adulta mayor que participó en el estudio llenó el cuestionario por sí misma, en casos específicos se le leían las frases de cada una de las escalas.

Las personas adultas mayores que participaron en el estudio de envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Ser personas adultas mayores de 50 años que asisten al PAIPAM durante los años 2017 y 2018.
- Realizar alguna actividad de aprendizaje formal o no formal.
- Contar con capacidades visuales y auditivas funcionales para mayor eficacia en la lectura y comprensión de las preguntas.

- Vivir en sus propios hogares y comunidades (no estar institucionalizados).

Como parte de criterios de exclusión se tomaba la decisión de no hacer partícipes a quienes no tenían condiciones cognitivas asociadas a deterioro cognitivo moderado o severo y no ser participante activo en el PAIPAM.

En todo caso, para cada tiempo de recolección el tipo de muestreo fue no probabilístico ya que se trabajó con grupos intactos y se solicitó voluntariedad en la participación a la investigación. Se visitaron las aulas en donde las PAM asistían a sus cursos de aprendizaje en las instalaciones de la Universidad Nacional, allí se explicaba en qué consistía la investigación y promoción de participación. Todas las personas participantes en el estudio firmaron un consentimiento informado dando permiso para realizar investigaciones con los datos suministrados.

Por lo tanto, el número de personas que participaron en el momento del llenado para cada escala fue distinto en cada tiempo del diseño longitudinal de panel como evidencia de atrición comúnmente en estudios con diseños longitudinales, lo que repercute como limitación a la hora de realizar estudios estadísticos en dependencia del tamaño del efecto medio y poder estadístico del 80% recomendado.

Para el Tiempo 1 (T1) en la Escala Red Social de Lubben el tamaño de la muestra fue de 279 casos, para la Escala de Soledad de UCLA la n fue de 212 y para el Cuestionario de Apoyo Funcional Duke-UNK-11 la n fue de 282. Para el caso del Tiempo 2 (T2) el tamaño de la muestra de participantes para cada una de estas escalas fue de $n = 244$ (LSNS-R), $n = 243$ (UCLA-3) y $n = 244$ en la última escala, respectivamente. Y en el caso del Tiempo 3 (T3) de igual manera el tamaño de la muestra correspondiente a cada una de las escalas fue $n = 162$ (LSNS-R), $n = 162$ (UCLA-3) y $n = 162$ en el Cuestionario de Apoyo Social Funcional, respectivamente. Véase el número de participantes para cada tiempo en la Tabla 1.

Por lo tanto, como se observa hay variación en el número de personas participantes durante los tres tiempos de medida. En el primer Tiempo la n es mayor que en el segundo y tercer Tiempo de medida, excepto para la Escala de Soledad en el primer Tiempo es menor al segundo Tiempo. Esto es importante tenerlo en cuenta a la hora del análisis de resultados ya que es un indicador importante en el comportamiento de los datos estadísticos durante los tres tiempos de medida.

Tabla 1*Tamaño de la Muestra para Cada Tiempo de Medición*

Escala	T1	T2	T3
Red Social de Lubben (LSNS-R)	<i>n</i> = 279	<i>n</i> = 244	<i>n</i> = 162
Escala de Soledad de UCLA	<i>n</i> = 212	<i>n</i> = 243	<i>n</i> = 162
Cuestionario de Apoyo Funcional Duke-UNK-	<i>n</i> = 282	<i>n</i> = 244	<i>n</i> = 162

11

Nota: n es el tamaño de muestra, T1: Tiempo 1, T2: Tiempo 2 y T3 Tiempo 3.

3.1.3 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó por medio del llenado o cumplimentación de un cuestionario compuesto por varias escalas que recogen información de variables socioemocionales. Se realizó de manera anónima e individual. Para mantener la confidencialidad de las personas participantes se les identificó por medio de una clave que comprendía el año en el que participó y el número consecutivo correspondiente a cada persona en las bases de datos.

A continuación se describen las escalas que se extrajeron del instrumento total utilizado en la recolección de datos en la investigación de Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales y solamente éstas tres escalas fueron validadas en el presente estudio.

3.1.3.1 Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R)

La escala de Red Social (LSNS) fue desarrollada por Lubben en 1988 para evaluar redes sociales en poblaciones de personas adultas mayores de cualquier origen étnico. Esta escala evalúa el tamaño, la cercanía y la frecuencia de contactos de la red social en adultos mayores además la relevancia de los lazos sociales como criterio clave para identificar personas adultas mayores en riesgo de aislamiento social.

La escala de Relaciones Sociales (LSNS) es un instrumento clásico para la evaluación de las redes sociales y fue desarrollado por Lubben en 1988 para poblaciones de

personas adultas mayores. Este se componía de diez preguntas y ha sido ampliamente utilizado en numerosos estudios y trabajos en donde ha tenido diversas modificaciones según el contexto en el que ha sido aplicado.

Posteriormente Lubben, Gironda y Lee (2002) desarrollaron la LSNS-revisada (LSNS-R), esta versión se compone por 12 ítems que identifica una diferencia entre la red social de familia y de amigos. Esta escala fue modificada para especificar y distinguir la naturaleza de las relaciones cercanas de la familia, la amistad y las redes sociales de vecinos y amistades.

La Escala LSNS-R está compuesta por seis ítems sobre apoyo de los familiares y otros seis ítems sobre el apoyo de amigos. Cada ítem es graduado de 0 a 5 puntos, y el grado de apoyo total de la red social puede oscilar entre 0 y 60 puntos. Si una persona obtiene puntuaciones altas significa que tiene un mayor nivel de apoyo en su red social.

Los ítems de 1 a 6 refieren al apoyo de familiares cuya escala corresponde a las siguientes respuestas: “ninguno” puntúa (0), “uno” como (1), “dos” como (2), “tres o cuatro” como (3), “de cuatro a ocho” como (4) y “nueve o más” como (5); y los ítems 7 a 12 correspondiente al apoyo de amigos y vecinos tienen una escala en la que la respuesta “Nunca” puntúa como (0), “Rara vez” como (1), “A veces” como (2), “A menudo” como (3), “Casi siempre” como (4) y “Siempre” como (5). De esta forma el subtotal de cada escala de seis ítems es 30 y el total de la escala es 60 puntos como máximo y cero como mínimo (ver anexo 3).

3.1.3.2 Escala de Soledad UCLA de Russell

La Escala de Soledad de UCLA evalúa la percepción de soledad en personas adultas mayores según la valoración del aislamiento social que la persona posea. La Escala de Soledad UCLA-3 Loneliness Scale (Russell, 1996) es la tercera revisión de la Escala de Soledad de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) elaborada por Russell, Peplan y Ferguson en 1978 para evaluar sentimientos subjetivos de soledad o aislamiento social.

Dicha escala es uno de los instrumentos más utilizados en la medición de la soledad compuesta por 20 ítems y presenta un formato sencillo de respuestas y contenido de los ítems. Contiene 11 ítems formulados en el sentido de la presencia de soledad y 9, por el

contrario ausencia de soledad. Antes de cada uno de los ítems, se añadió la pregunta “¿Con qué frecuencia siente usted...?” con el fin de facilitar la auto aplicación del instrumento en entrevistas personales. Además, la escala de respuestas pasó a ser “Nunca”, “Raramente”, “A veces” y “Siempre”, siendo que esta última alternativa sustituye a la respuesta original: “A menudo” creada por Russell en 1988.

Igualmente, presenta una asociación significativa con la salud percibida en muestras de personas mayores. Se ha podido comprobar que la UCLA-3 es un instrumento adecuado para medir la soledad en diversos tipos de muestras y a través de variados métodos de recolección de datos como cuestionarios autocumplimentados y entrevistas personales (Russell, 1996), (ver anexo 4).

3.1.3.3 Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11

El Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke fue desarrollado por Broadhead, Gehlbach, De Gruy y Kaplan (1988), es un cuestionario autoadministrado de 11 ítems que evalúa la cantidad de apoyo, el apoyo confidencial, al apoyo afectivo y el apoyo instrumental. Para efectos de esta investigación se utilizó la adaptación española de Bellon et al. (1996) el cual fue validado con dos dimensiones: el apoyo confidencial y el apoyo afectivo.

Esta escala evidencia el apoyo social percibido según lo que la persona considera recibir como apoyo confidencial en donde siente la confianza para recibir información, consejo o guía, además de contar con personas para compartir sus preocupaciones o problemas; y en cuanto a la percepción de apoyo afectivo se valora como parte de recibir expresiones de amor, aprecio o pertenecer a algún grupo.

Utiliza la respuesta tipo Likert de 1 (“Mucho menos de lo que me gustaría”) a 5 (“Tanto como me gustaría”). Tras la validación el cuestionario quedó reducido a dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo. Por lo tanto, el cuestionario evalúa el apoyo social percibido, o sea, el apoyo que la persona considera que recibe, e incluye dos dimensiones: apoyo social confidencial, por el cual las personas pueden recibir información, consejo o guía, o cuentan con personas con quienes pueden contar para compartir sus preocupaciones o problemas; y el apoyo social afectivo, que puede definirse como expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia (ver anexo 5).

3.1.4 Técnicas para la sistematización y análisis de la información

3.1.4.1 Análisis de confiabilidad y validez de criterio

Se realizó un análisis de confiabilidad por medio del programa estadístico SPSS Statistics 21.0 (IBM, 2012) para medir los coeficientes de consistencia interna de los ítems de cada una de las escalas mencionadas anteriormente. Esto se midió por medio del coeficiente alfa de Cronbach con el objetivo de disminuir la incertidumbre de los datos si tienen una puntuación entre 0 y 1, indicando un alto grado de confiabilidad con puntuaciones cercanas a 1 y así se disminuye el sesgo de los errores de medición (Hernández, 2014).

Mediante la confiabilidad por consistencia interna se busca medir la interrelación de los ítems en una prueba específica, de manera que se valora la disminución de los errores dentro de la misma escala aplicada a cada individuo. Al realizar la medición por cada individuo se valora si la prueba es confiable así como también si es válida (Hernández, 2014). También se realizaron análisis test-retest o medida de estabilidad a través de correlaciones bivariadas. Los valores fueron medidos por el producto momento de Pearson para cada tiempo de medición cuyo objetivo fue analizar puntuaciones constantes y consistentes para cada tiempo en que fueron aplicadas las escalas de interés.

Por su parte la validez de criterio determina la correlación existente entre las variables de Red Social, Apoyo Social y Soledad. Para ello se realizaron mediciones de correlaciones para discriminar la relación entre las variables entre sí (validez discriminante) o más bien la existencia de relación entre estas tres variables (validez concurrente).

3.1.4.2 Análisis estadístico de validez de constructo

Finalmente, para comprobar la validez de constructo se utilizó el Programa Estadístico R versión 4.0.2 (64-bit) con paquetes de lavaan (Rosseel, 2020) y psy (Falissard, 2012) para hacer el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), con este análisis se buscó la saturación de un factor presente en un ítem. Por lo tanto, se observaron los factores comunes según los indicadores para cada variable. Además, permitió analizar la matriz de covarianzas existentes en lugar de correlaciones entre los ítems.

Los modelos de AFC permiten contrastar la validez ajustando el comportamiento de las variables, los indicadores y factores para diagnosticar su bondad de ajuste mediante los siguientes criterios de ajuste:

- **chi cuadrado (X^2):** es una prueba estadística para verificar la distribución de la probabilidad de la varianza y covarianza en el tamaño de una muestra. Es un parámetro de ajuste utilizado en el modelo de Máxima Verosimilitud (ML model), (Brown, 2015; Henseler, 2021).
- **El valor p :** es la significancia estadística para aceptar o rechazar la hipótesis nula ($p < 0.05$).
- **Los grados de libertad:** constituyen el número de movimientos que los datos varían libremente (Hernández Sampieri, 2014).
- **El Intervalo de Confianza (IC):** rango de valores en donde se contiene el valor verdadero del parámetro estimado por medio de un porcentaje de confianza al 90% (Ritchey, 2008; Elorza, 2008).
- **El CFI de Bentler (1990):** es un índice de ajuste que compara el mejor ajuste del modelo de la investigación sobre un modelo más restringido o nulo que no especifica relaciones entre las variables, los rangos del CFI van de 0 a 1.0 en donde valores más cercanos a 1.0 indica mejor ajuste.
- **El RMSEA:** es la raíz de error cuadrática media de la aproximación que corrige la complejidad del modelo ya que el modelo más simple tendrá el valor más favorable, o sea el valor de RMSEA de .00 indica que los datos del modelo ajustan exactamente y evalúa que tan bien se ajusta el modelo a la población.
- **El SRMR:** es índice basado sobre covarianza residual con pequeños valores para indicar mejor ajuste, es una sumatoria de la diferencia existente entre los datos observados y el modelo, la correlación real es mayor de lo que el modelo implica que termina siendo un error, entonces en la media absoluta de todas las diferencias entre las correlaciones observadas y las implícitas en el modelo; un SRMR de .00 indica ajuste perfecto. Una media de cero indica que no hay diferencia entre los datos observados y las correlaciones implícitas en el modelo (Weston, 2006).

Para mayor análisis de la Escala de Red Social de Lubben y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke también se utilizó el Método de Máxima Verosimilitud de Toda la Información (Finney y DiStefano, 2013) para imputar datos perdidos (menos del 3% de datos perdidos en cada uno de los tres tiempos de medición para cada una de éstas escalas). De esta manera, se analizó la validez de criterio para los constructos de las escalas en estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos estadísticos sociodemográficos

En el proyecto de investigación “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.” (Blanco, 2017) participaron un total de 19 hombres (6.8%) y 292 mujeres (93.2%) para el Tiempo 1; un total de 16 hombres (6.6%) y 227 mujeres (93.4%) para el Tiempo 2; y un total de 11 hombres (6.8%) y 151 mujeres (93.2%) para el Tiempo 3. En los estadísticos descriptivos de cada tiempo de medición se observa que la edad promedio para el Tiempo 1 es de 67.74, para el Tiempo 2 es 64.42 y para el Tiempo 3 es de 65.67. En cuanto al estado civil la mayoría están casadas(os): Tiempo 1 = 128, Tiempo 2 = 111 y el Tiempo 3 = 70.

Por su parte, el estado laboral para el Tiempo 1 sobresale el de ama de casa con 109 personas dedicadas a los trabajos del hogar y para el Tiempo 2 y 3 resalta el de jubilado con 97 y 65 personas, respectivamente. El nivel de estudios indica un buen nivel académico ya que 83 personas tienen universidad completa en el Tiempo 1; 63 personas en el Tiempo 2 y 50 personas para el Tiempo 3, lo cual evidencia que la mayoría de las personas tienen preparación académica. La mayoría de las personas gozan de vivir en casa propia (Tiempo 1=240, Tiempo 2=203 y Tiempo 3=137).

Con respecto al contacto que tienen las personas adultas mayores con sus hijos y nietos, los resultados indican buena cercanía con sus familiares debido a que el contacto es a diario en cada uno de los tiempos. Cuando se les pregunta si tienen contacto con sus padres la mayoría dice que “no” porque ya han muerto, pero quienes todavía tienen el privilegio de tenerlos con vida, se relacionan de manera cercana con ellos (véase tabla 2).

Tabla 2*Datos Estadísticos Descriptivos para Cada Tiempo de Medición*

Tiempo de medición		T1		T2		T3	
Variables		M o n	DE o %	M o n	DE o %	M o n	DE o %
Edad		67.7	5.4	64.4	7.4	65.6	7.8
Número de hijos(as) vivos		3.2	1.7			3.0	1.7
Número de nietos vivos		5.0	4.6			3.6	5.2
Sexo	Hombre	19	6.8	16	6.6	11	6.8
	Mujer	262	93.2	227	93.4	151	93.2
Estado Civil	Casada (o)	128	46.0	111	46.1	70	43.2
	Divorciada (o)	70	25.2	56	23.2	43	26.5
	Viuda(o)	52	18.7	49	20.3	30	18.5
	Soltera(o)	28	10.1	24	10.0	17	10.5
Estado Laboral	Jubilado(a)	95	41.7	97	51.9	65	47.1
	Ama de casa	109	47.8	72	38.5	52	37.7
	Trabaja	14	6.1	9	4.8	15	10.9
	Desempleado(a)	4	1.8	5	2.7	5	3.6
Nivel Estudios	Primaria	68	24.5	44	19.3	35	21.6
	Secundaria	47	17.0	31	13.6	25	15.4
	Universitaria	83	30.0	63	21.6	50	30.9
Donde Vive	Casa propia	240	88.9	203	88.6	137	85.6
	Casa de hijos	13	4.8	14	6.1	12	7.5
	Otros	17	6.3	12	5.2	11	6.9
Contacto Hijos	Nunca	8	3.0	6	2.6	4	2.5
	Algunas veces por año	5	1.9	10	4.3	7	4.3
	Varias veces por mes	16	6.0	22	9.5	13	8.0
	Varias veces por semana	56	20.9	55	23.8	44	27.2
	A diario	183	68.3	138	59.7	94	58.0
Contacto Nietos	Nunca	43	17.8	20	10.9	45	28.0
	Algunas veces por año	15	6.2	19	10.3	12	7.5
	Varias veces por mes	28	11.6	34	18.5	20	12.4
	Varias veces por semana	66	27.4	62	33.7	49	30.4
	A diario	89	36.9	49	26.6	35	21.7
Contacto Padres	Nunca	114	58.5	50	45.9	115	71.9
	Algunas veces por año	12	6.2	10	9.2	6	3.8
	Varias veces por mes	17	8.7	11	10.1	12	7.5
	Varias veces por semana	24	12.3	16	14.7	17	10.6
	A diario	28	14.4	22	20.2	10	6.3

Nota: M=promedio, N=frecuencia, DE=Desviación Estándar y % en función del total de casos por variable.

Como es notable, el tamaño de la muestra de las personas participantes en este estudio durante el primer tiempo fue mayor que en el segundo y tercer tiempo, lo cual es un aspecto importante a la hora de analizar los datos de la presente investigación porque podría generar inestabilidad en los resultados de confiabilidad, la consistencia de la medida en el tiempo y el análisis factorial confirmatorio (AFC) para cada una de las escalas.

4.2 Datos estadísticos en las variables de apoyo social, red social y soledad

Para los tres tiempos en que se aplicaron estas escalas se observa que la percepción de soledad es baja (Tiempo 1 = 2.6%, Tiempo 2 = 2.6% y Tiempo 3 = 1.8%) comparado al porcentaje obtenido en Red de Apoyo y Apoyo Social Funcional, lo cual puede indicar que las personas adultas mayores tienen buen soporte social y esto conforta su bienestar emocional.

Asimismo, la media se mantiene estable durante los tres tiempos de medición en cada una de las escalas. En cuanto al Intervalo de Confianza para la Escala de Red Social de Lubben tiene un pequeño crecimiento en sus valores en el Tiempo 3 en comparación con el Tiempo 1 y 2, en el caso de la Escala de Soledad tiene una pequeña disminución de sus valores en el Tiempo 3 con respecto a los Tiempos 1 y 2, por último el cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC-11 tiene puntuaciones estables en los tres Tiempos.

Los datos de la desviación estándar indican que las puntuaciones de la Escala de Soledad son más bajas que las otras dos escalas. En cuanto a los errores se evidencia que el Cuestionario de Apoyo Social Funcional tuvo mayor porcentaje en el Tiempo 3 en comparación con el primer y segundo Tiempo de medición y las otras dos escalas (Red Social y Soledad). Por último, en las puntuaciones del Mínimo-Máximo, la escala que se mantiene estable durante el tiempo es la variable de Apoyo Social (véase tabla 3).

Tabla 3

Descriptivos estadísticos en variables de apoyo social, red de apoyo y soledad para cada uno de los tiempos de medición.

Tiempo de medición	T1			T2			T3		
Variables / Estadísticos	Red de Apoyo	Apoyo Social Funcional	Soledad	Red de Apoyo	Apoyo Social Funcional	Soledad	Red de Apoyo	Apoyo Social Funcional	Soledad
M	3.0	3.9	2.6	3.1	3.9	2.6	3.3	4.0	1.8
IC 95%	2.8 - 3.1	3.8 - 4.1	2.6 - 2.6	2.9 - 3.2	3.8 - 4.1	2.6 - 2.7	3.1 - 3.5	3.8 - 4.2	1.7 - 1.9
DE	0,9	0,9	0,2	0,9	1,0	0,3	1,0	0,9	0,4
E.E.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0
Mínimo	0,7	1,0	2,1	0,3	1,0	1,1	0,5	1,0	1,1
Máximo	7,3	5,0	3,7	5,0	5,0	3,8	8,9	5,0	2,7

Nota: IC = Intervalo de Confianza, DT = Desviación estándar, E.E = Error estándar, M = Media.

4.3 Análisis de confiabilidad y validez

4.3.1 Consistencia interna

La consistencia interna para cada una de las escalas tuvo una puntuación similar en los tres tiempos analizada por medio del alfa de Cronbach. Expuesto de la siguiente manera: para la Escala Red Social de Lubben (LSNS-R) $\alpha = .82$ (T1), $.87$ (T2) y $.91$ (T3); para la Escala de Soledad UCLA el $\alpha = .89$ (T1), $.88$ (T2) y $.90$ (T3); y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-Unk-11 el $\alpha = .89$ (T1), $.93$ (T2) y $.92$ (T3). Aquí entiéndase que la nomenclatura para cada tiempo es: Tiempo 1 (T1), Tiempo 2 (T2) y Tiempo 3 (T3).

El valor del alfa de Cronbach, recién descrito, está comprendido entre 0 y 1 lo cual indica una buena homogeneidad en cada una de las escalas debido a que la puntuación es cercana a 1 con la correlación inter-ítem superior a $.30$ (véase tabla 4).

Tabla 4*Resultados de Consistencia Interna*

Escala	T1	T2	T3
Escala Red Social de Lubben (LSNS-R).	$\alpha = .82$	$\alpha = .87$	$\alpha = .91$
Escala de Soledad UCLA.	$\alpha = .89$	$\alpha = .88$	$\alpha = .90$
Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-Unk-11.	$\alpha = .89$	$\alpha = .93$	$\alpha = .92$

Nota: T1 = Tiempo 1, T2 = Tiempo 2, T3 = Tiempo 3, α = alfa de Cronbach

Los análisis de Test-retest de cada escala en los tres tiempos de medida confirman la consistencia interna por medio de la correlación producto momento de Pearson. El T1 de la Escala Red Social de Lubben (LSNS-R) correlaciona $r = .62$ ($p = 0.01$) con el T2 y con el T3 $r = .59$ ($p = 0.01$). El T1 de la Escala de Soledad de UCLA correlaciona $r = .75$ ($p = 0.01$) con el T2 y con el T3 en $r = .70$ ($p = 0.01$). Por último, el T1 del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 correlaciona $r = .76$ ($p = 0.01$) con el T2 y con el T3 $r = .76$ ($p = 0.01$). De esta manera, se evidencia que las puntuaciones son constantes y consistentes con leves variaciones en los tres tiempos de medida de manera significativa al nivel .01 (ver tabla 5).

Tabla 5*Resultados Test-retest para la Consistencia Interna*

Escalas	Tiempos de medida	T1	T2	T3
Escala Red Social de Lubben (LSNS-R)	T1	$r = 1$	$r = .62$	$r = .59$
Escala de Soledad de UCLA	T2	$r = .75$	$r = 1$	$r = .70$
Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11	T3	$r = .76$	$r = .76$	$r = 1$

Nota: $p = 0.01$ (nivel de significancia para todos por igual), T1 = Tiempo 1, T2 = Tiempo 2, T3 = Tiempo 3, r = coeficiente de Pearson.

4.3.2 Validez de criterio

Las correlaciones entre las diferentes escalas según cada tiempo de medición determinan la validez discriminante entre las variables de Red Social y Soledad ya que existe correlación negativa con puntuaciones de $r = -.66$ ($p = 0.00$) en el T1, $r = -.49$ ($p = 0.00$) en el T2 y $r = -.62$ ($p = 0.00$) en el T3, lo que quiere decir que cuando existe una sólida Red Social es probable que haya una mínima sensación de soledad en las personas.

Del mismo modo, entre la variable de Apoyo Social con respecto a la variable de Soledad se observa la validez discriminante a través de correlaciones negativas en cada uno de los tiempos de medición: T1 $r = -.57$ ($p = 0.00$), para el T2 fue de $r = -.52$ ($p = 0.00$) y para el T3 fue de $r = -.66$ ($p = 0.00$). Así se evidencia que la sensación de Soledad es mínima cuando las personas consideran que tienen Apoyo Social.

Por otro lado, las puntuaciones de las correlaciones para cada uno de los tiempos de medición evidencian la validez concurrente entre las variables de Red Social y Apoyo Social de la siguiente manera: $r = .45$ ($p = 0.00$) para el T1, $r = .52$ ($p = 0.00$) para el T2 y $r = .66$ ($p = 0.00$) para el T3. Por tanto, se demuestra que la red social y el apoyo social son aspectos de suma importancia en la vida de las personas como parte fundamental para tener buena salud y calidad de vida satisfactoria (ver Tabla 6).

Tabla 6

Puntuaciones de Correlaciones entre Variables de Red Social, Apoyo Social Funcional y Soledad para la Validez Discriminante y Validez Concurrente en Cada Tiempo de Medida

Validez Discriminante			
Variables	T1	T2	T3
Red Social / Soledad	$r = -.66$ ($p = 0.00$)	$r = -.49$ ($p = 0.00$)	$r = -.62$ ($p = 0.00$)
Apoyo Social / Soledad	$r = -.57$ ($p = 0.00$)	$r = -.52$ ($p = 0.00$)	$r = -.66$ ($p = 0.00$)
Validez Concurrente			
Red social / Apoyo Social	$r = .45$ ($p = 0.00$)	$r = .52$ ($p = 0.00$)	$r = .66$ ($p = 0.00$)

Nota: r = coeficiente de Pearson, p = valor significativo estadístico

4.3.3 Validez de constructo

La tabla 7 muestra los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para cada una de las escalas y para cada tiempo de medida. El CFI tiene puntuaciones cercanas a 1 en la Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en todos los tres tiempos, por su parte la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) tiene puntuaciones cercanas a .7 dando a evidenciar que la puntuación es de menor ajuste comparada con las mediciones presentadas por las otras escalas en estudio.

Las puntuaciones de RMSEA y SRMR superan el .05 dando un alto porcentaje de error en todas las escalas en los tres tiempos, esto puede ser debido a la diferencia del tamaño de la muestra que cambia en todos los tiempos de medición. Como se indicó anteriormente, las personas que participaron en el estudio no se mantuvieron constantes durante los tres tiempos de medición ya que hubo una disminución de participantes en el Tiempo 2 y 3. El chi-cuadrado tiene una distribución asimétrica en el tamaño de la muestra ya que sus puntuaciones son muy altas. El valor de $p < .05$ se mantiene en todas las escalas lo que indica que es estadísticamente significativo en las mediciones de las tres escalas en estudio en el intervalo de confianza al 90% (véase tabla 7).

Consecuentemente, se analizó la estructura factorial para cada una de las escalas en cada tiempo de medida con el fin de verificar estos resultados obtenidos a través del AFC ya que, para la Escala de Red Social de Lubben y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional, su respectivo modelo no tuvo un buen ajuste. Por el contrario, el modelo de la Escala de Soledad UCLA sí tuvo un buen ajuste.

Su respectiva explicación y representación gráfica se presenta a continuación.

Tabla 7*Bondad de Ajuste de AFC por Escala Según Tiempo de Medida*

Escala de Red Social Lubben (LSNS-R)	χ^2	G1	P	CFI	RMSEA	90% IC	SRMR	N
Tiempo 1	1334.36	66	< .00	.65	.17	.15 - .18	.10	279
Tiempo 2	1596.01	66	< .00	.57	.21	.20 - .23	.12	244
Tiempo 3	1205.05	66	< .00	.68	.20	.18 - .21	.09	162
Escala de Soledad UCLA	χ^2	G1	P	CFI	RMSEA	90% IC	SRMR	N
Tiempo 1	1350.81	190	< .00	.91	.05	.04 - .06	.06	212
Tiempo 2	1425.77	190	< .00	.85	.07	.06 - .08	.06	243
Tiempo 3	1305.55	190	< .00	.86	.08	.06 - .09	.06	162
Apoyo Social Funcional Duke-Unk-11	χ^2	G1	P	CFI	RMSEA	90% IC	SRMR	N
Tiempo 1	1288.25	55	< .00	.93	.08	.07 - .10	.05	282
Tiempo 2	1786.57	55	< .00	.89	.14	.12 - .16	.08	244
Tiempo 3	1209.34	55	< .00	.92	.11	.09 - .14	.05	162

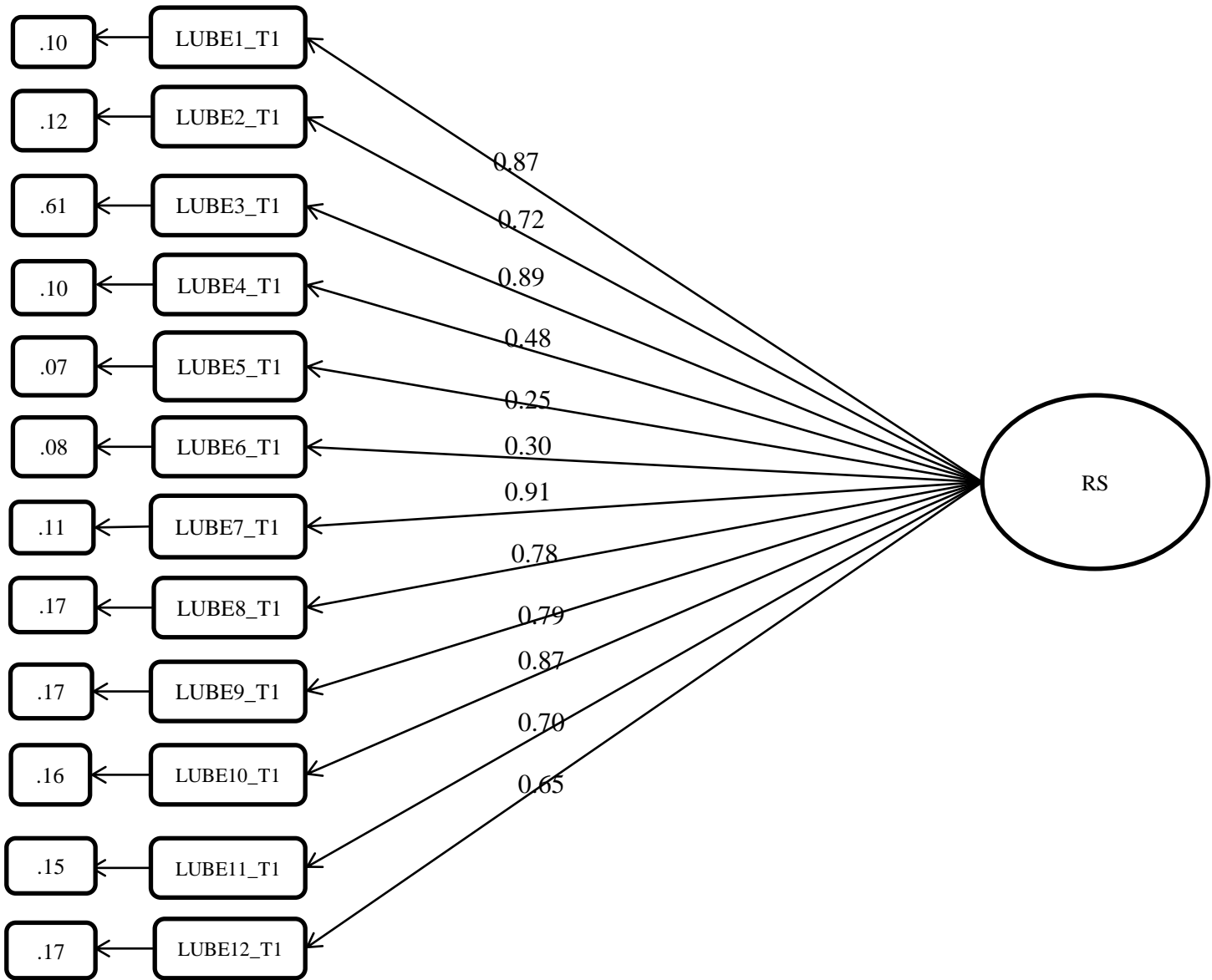
Nota: * = $p < .05$; χ^2 = Chi-cuadrado; gl = grados de libertad; CFI = índice de ajuste comparativo; RMSEA = raíz de error cuadrático medio de la aproximación; IC = intervalo de confianza; SRMR = raíz de error cuadrático estandarizada residual; n = muestra.

El modelo de las cargas factoriales para la Escala Red Social de Lubben (LSNS-R) fue analizada de manera unidimensional como así lo habían propuesto Lubben, Girona y Lee (2002) a través de un sólo factor de Red Social como predictor de la Red de Apoyo presente en cada ítem. Se observó que tuvo cambio en el comportamiento de las cargas factoriales en los ítems para cada tiempo de medida aunque mantuvo una constante en los ítems del apoyo familiar: en el Tiempo 1 tuvo altas puntuaciones en los ítems, en especial sobre el apoyo familiar; sin embargo los ítems 5 y 6 presentan una puntuación muy baja correspondiente a la red de amigos.

Asimismo, en el Tiempo 2 los ítems 4, 5, 6 puntúan bajo en cuanto a la red social de amigos para las personas de este estudio; y en el Tiempo 3 se observó que los ítems tienen puntuaciones similares entre sí siendo las más bajas los ítems 3, 6, 10, 12 correspondiente a la cercanía con familiares y amigos. Por su parte, las puntuaciones más altas son los ítems 1, 7 y 9 sobre la relación con familiares (ver figuras 1, 2, 3).

Figura 1

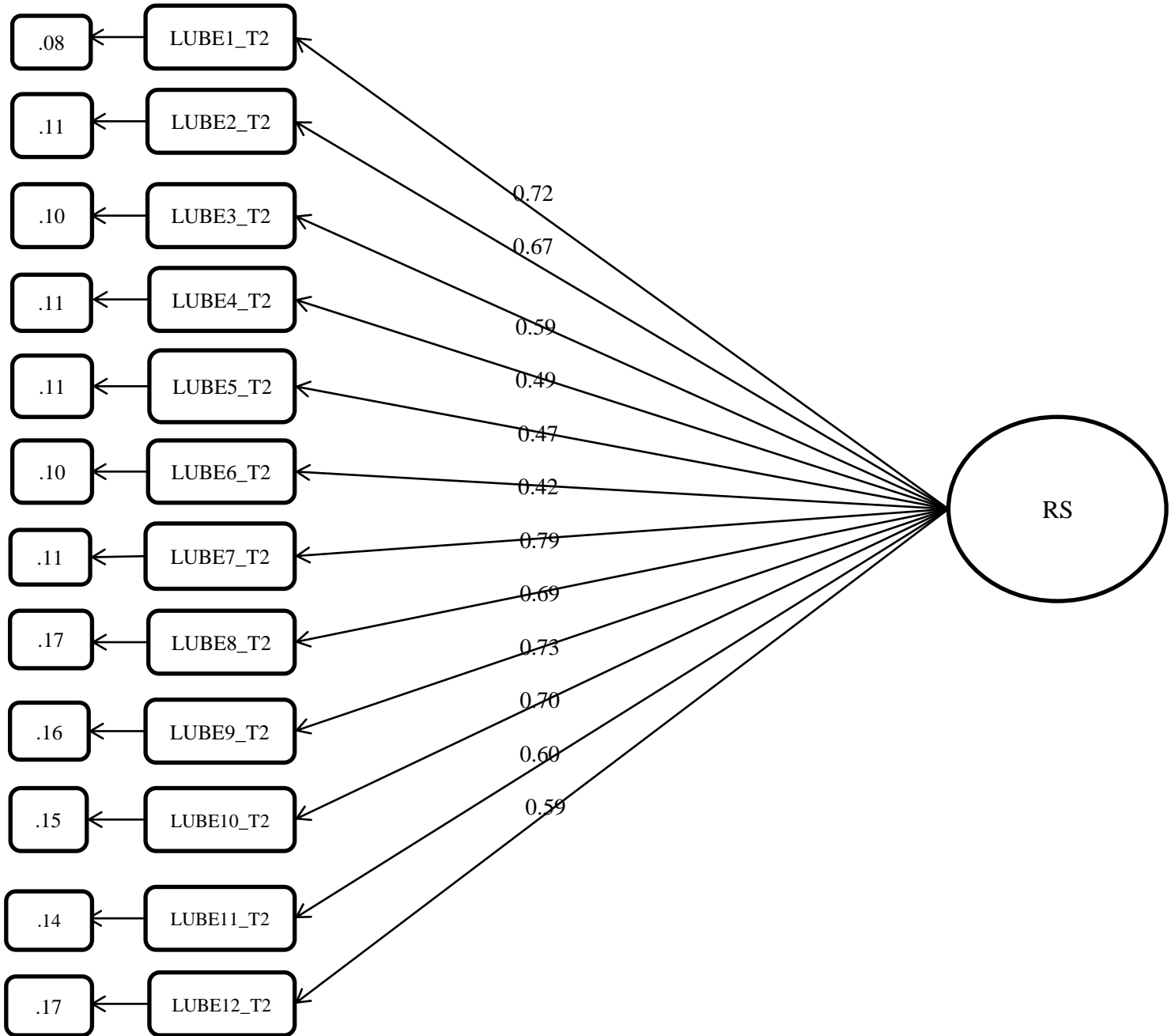
Modelo de Un Solo Factor de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) Tiempo 1



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, RS: Red Social. Las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala numerada desde la 1 hasta las 12 del Tiempo 1 (T1), por último las puntuaciones de los errores.

Figura 2

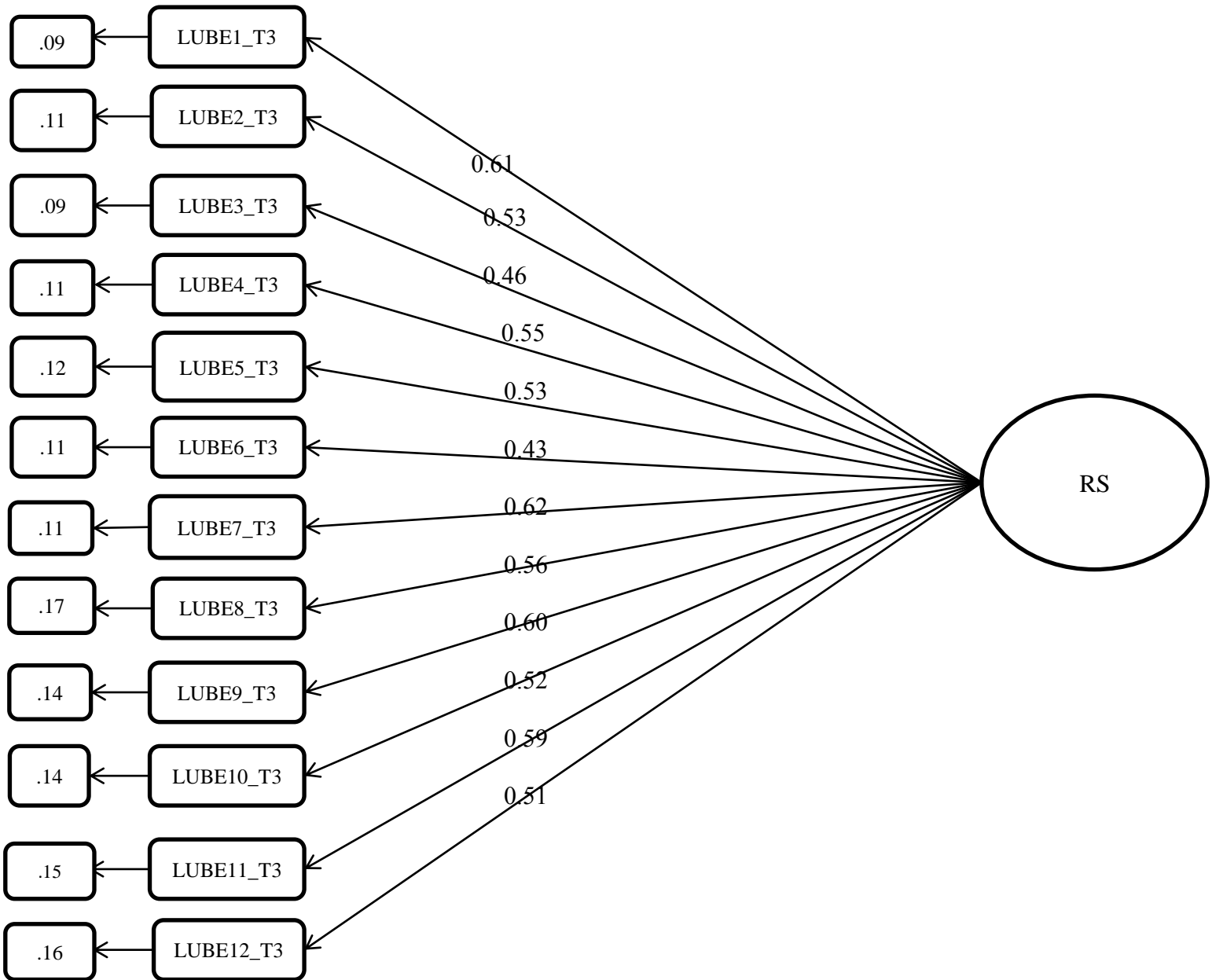
Modelo de Un Solo Factor de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) Tiempo 2



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera RS: Red Social. Las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala numerada desde la 1 hasta las 12 del Tiempo 2 (T2), por último las puntuaciones de los errores.

Figura 3

Modelo de Un Solo Factor de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R) Tiempo 3



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera RS: Red Social. Las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala numerada desde la 1 hasta las 12 del Tiempo 3 (T3), por último las puntuaciones de los errores.

Al observar este comportamiento en las cargas factoriales de la Escala de Red Social de Lubben (LSNR- R) no puede consolidarse el modelo de un solo factor ya que algunos resultados del análisis factorial de este estudio indican que podría ampliarse a un modelo tridimensional y que no sea un modelo unidimensional como así lo proponen Lubben, Girona y Lee (2002). El análisis de componentes principales con rotación VARIMAX refleja que las cargas factoriales se dividen en tres factores en cada tiempo de medición.

Para el Tiempo 1 el primer factor está conformado por 5 ítems, todos con cargas factoriales mayores a .51, y explicó un 37.87% de la varianza, con un valor propio de 4.54, el segundo factor está conformado por 4 ítems, todos con cargas factoriales mayores a .43, y explicó un 12.75% de la varianza, con un valor propio de 1.53; el tercer factor está conformado por 3 ítems con cargas factoriales mayores a .67, y explicó un 11.24% de la varianza, con un valor propio de 1.35.

Tabla 8

Modelo tridimensional de la Escala de Red Social de Lubben

Tiempo 1	Cantidad de ítems	Cargas factoriales	Varianza	Valor propio
Primer factor	5	.51	37.87%	4.54
Segundo factor	4	.43	12.75%	1.53
Tercer factor	3	.67	11.24%	1.35
Tiempo 2				
Primer factor	5	.69	43.48%	5.21
Segundo factor	3	.72	14.32%	1.71
Tercer factor	3	.61	11.23%	1.34
Tiempo 3				
Primer factor	4	.57	50.90%	6.10
Segundo factor	4	.60	11.42%	1.37
Tercer factor	4	.64	9.54%	1.14

Nota: análisis de componentes principales rotativo VARIMAX

Para el Tiempo 2 el primer factor está conformado por 5 ítems, todos con cargas factoriales mayores a .69, y explicó un 43.48% de la varianza, con un valor propio de 5.21,

el segundo factor está conformado por 3 ítems, todos con cargas factoriales mayores a .72, y explicó un 14.32% de la varianza, con un valor propio de 1.71; el tercer factor está conformado por 3 ítems con cargas factoriales mayores a .61, y explicó un 11.23% de la varianza, con un valor propio de 1.34.

Por último, para el Tiempo 3 el primer factor está conformado por 4 ítems, todos con cargas factoriales mayores a .57, y explicó un 50.90% de la varianza, con un valor propio de 6.10, el segundo factor está conformado por 4 ítems, todos con cargas factoriales mayores a .60, y explicó un 11.42% de la varianza, con un valor propio de 1.37; el tercer factor está conformado por 4 ítems con carga factorial mayor a .64, y explicó un 9.54% de la varianza, con un valor propio de 1.14 (ver tabla 8).

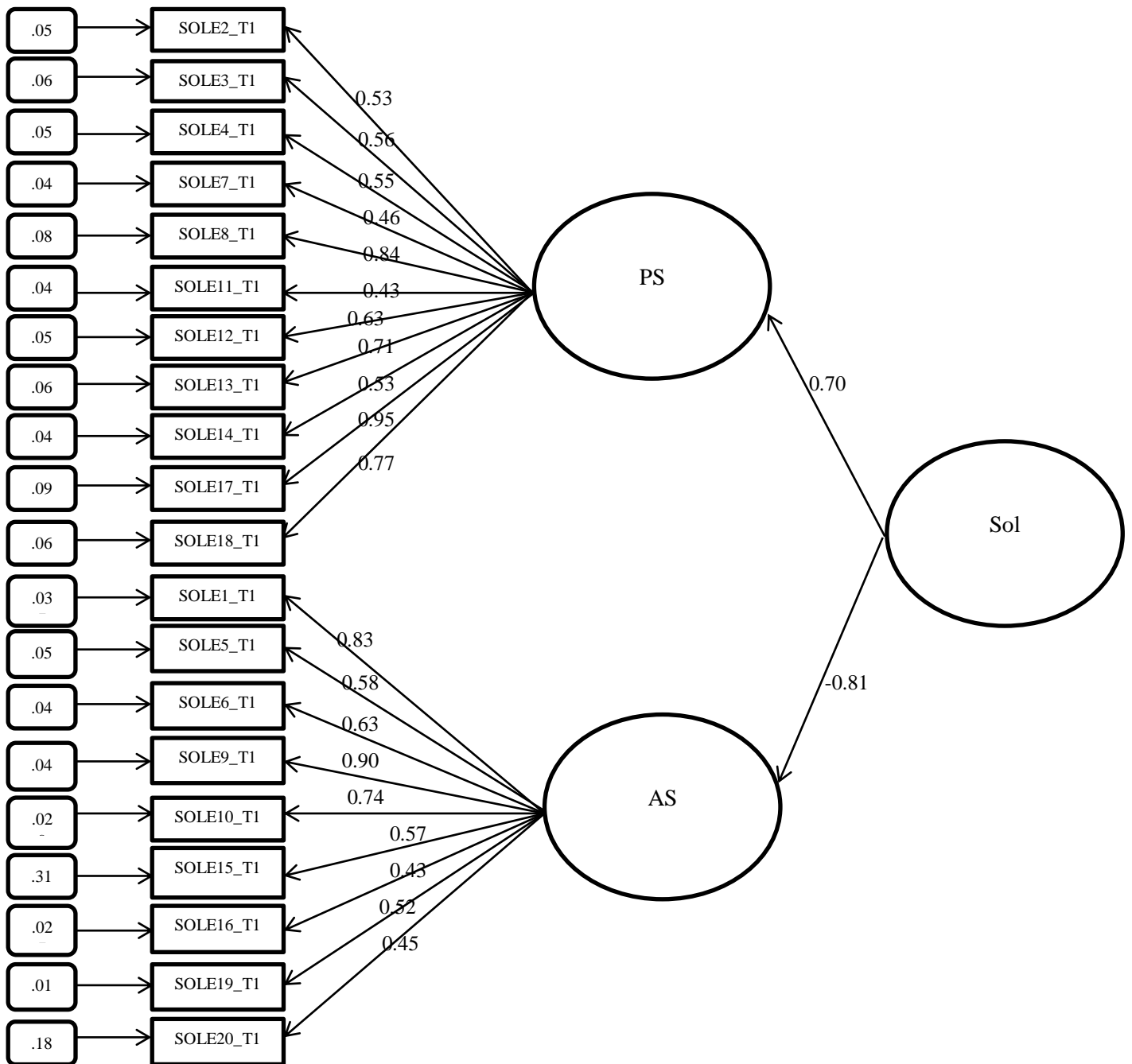
Por otro lado, la Escala de Soledad de UCLA presentó un análisis factorial (Russel, 1996) de segundo orden en donde dos factores latentes explican la sensación de soledad mediante la Presencia de Soledad por medio de los ítems 2, 3, 4, 7, 8,11, 12, 13, 14, 17 y 18; y Ausencia de Soledad explicada por medio de los ítems 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 y 20. Se observó la existencia de correlación negativa entre el factor de primer orden de Ausencia de Soledad con el factor de segundo orden Soledad: $-.81$ (T1), $-.32$ (T2) y $-.49$ (T3).

En el primer tiempo, la población de estudio tiene un alto porcentaje negativo de ausencia de soledad, lo que puede evidenciar que las personas adultas mayores participantes sienten que en sus vidas les acompaña la soledad de manera ligera (Presencia de Soledad (.70)). En el modelo del segundo tiempo el comportamiento del factor Ausencia de Soledad es mínimo y tiene un porcentaje negativo; la carga factorial de Presencia de Soledad es .68 siendo un porcentaje similar al T1, por lo que sigue manteniéndose un cierto rasgo de soledad en las personas adultas mayores.

Por último, en el T3 es interesante observar que las puntuaciones de ambos factores casi se nivelan, se mantiene recurrente el porcentaje negativo en el factor de Ausencia de Soledad y; el factor de Presencia de Soledad bajó bastante (.54) con respecto a los dos tiempos anteriores. También hay que considerar que la participación no fue la misma durante los tiempos de medición ya que en el tercer tiempo la muestra fue de tan solo 162 personas, esto es importante considerarlo (ver figuras 4, 5, 6).

Figura 4

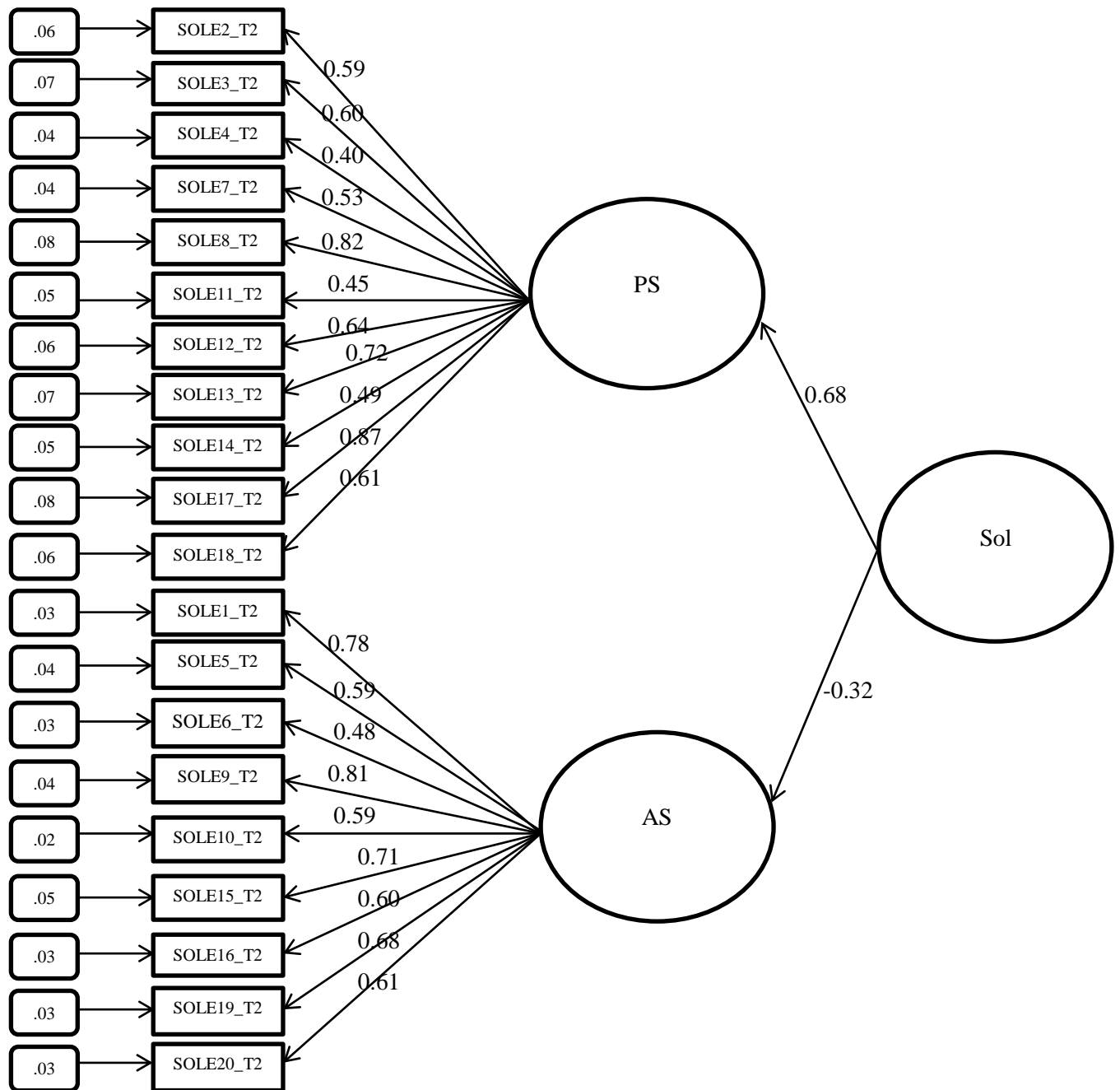
Modelo de Factor de Segundo Orden para la Escala de Soledad UCLA Tiempo 1



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, Sol: Soledad como factor de segundo orden. PS: Presencia de Soledad. AS: Ausencia de Soledad. Luego las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala que numera cada factor, para PS corresponde los ítems 2,3,4,7,8, 11, 12, 13, 14, 17 y 18; para el factor AS corresponde los ítems 1,5,6,9,10,15,16,19 y 20 del Tiempo 1 (T1), por último las puntuaciones de los errores.

Figura 5

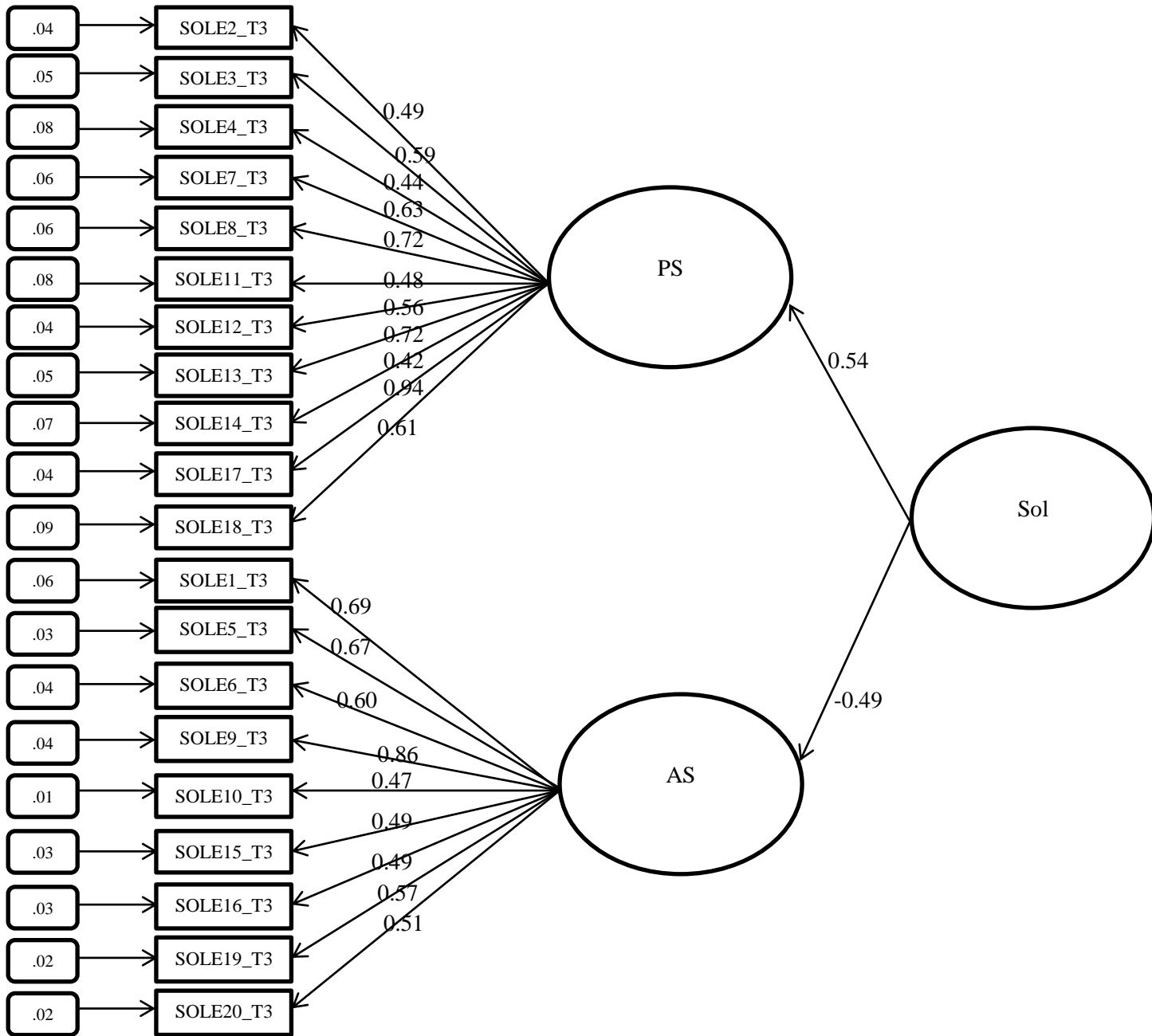
Modelo de Factor de Segundo Orden para la Escala de Soledad UCLA Tiempo 2



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, Sol: Soledad como factor de segundo orden. PS: Presencia de Soledad. AS: Ausencia de Soledad. Luego las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala que numera cada factor, para PS corresponde los ítems 2,3,4,7,8, 11, 12, 13, 14, 17 y 18; para el factor AS corresponde los ítems 1,5,6,9,10,15,16,19 y 20 del Tiempo 2 (T2), por último las puntuaciones de los errores.

Figura 6

Modelo de Factor de Segundo Orden para la Escala de Soledad UCLA Tiempo 3



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, Sol: Soledad como factor de segundo orden. PS: Presencia de Soledad. AS: Ausencia de Soledad. Luego las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala que numera cada factor, para PS corresponde los ítems 2,3,4,7,8, 11, 12, 13, 14, 17 y 18; para el factor AS corresponde los ítems 1,5,6,9,10,15,16,19 y 20 del Tiempo 3 (T3), por último las puntuaciones de los errores.

Del mismo modo, el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 se analizó como bidimensional (Bellon et al., 1996) ya que se dividió en dos factores para explicar el comportamiento del apoyo social que perciben las personas en su entorno. Uno de los dos factores es el Apoyo Confidencial mediante los ítems: 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10; el otro factor es Apoyo Afectivo mediante los ítems 3, 4, 5, 11.

Para el Tiempo 1 existe puntuación positiva entre ambos factores; sin embargo, el puntaje del Apoyo Confidencial es bajo (.05) dando a conocer que para la población adulta mayor en estudio, el Apoyo Afectivo tiene mayor importancia que tener un espacio de confidencialidad. No obstante, para el Tiempo 2 y 3 existe una puntuación negativa entre el factor de Apoyo Confidencial con respecto a percibir Apoyo Social, lo cual es interesante porque estas puntuaciones no sostienen un modelo bidimensional sino más bien un modelo unidimensional porque la estructura de dos factores no se sostiene con estos datos.

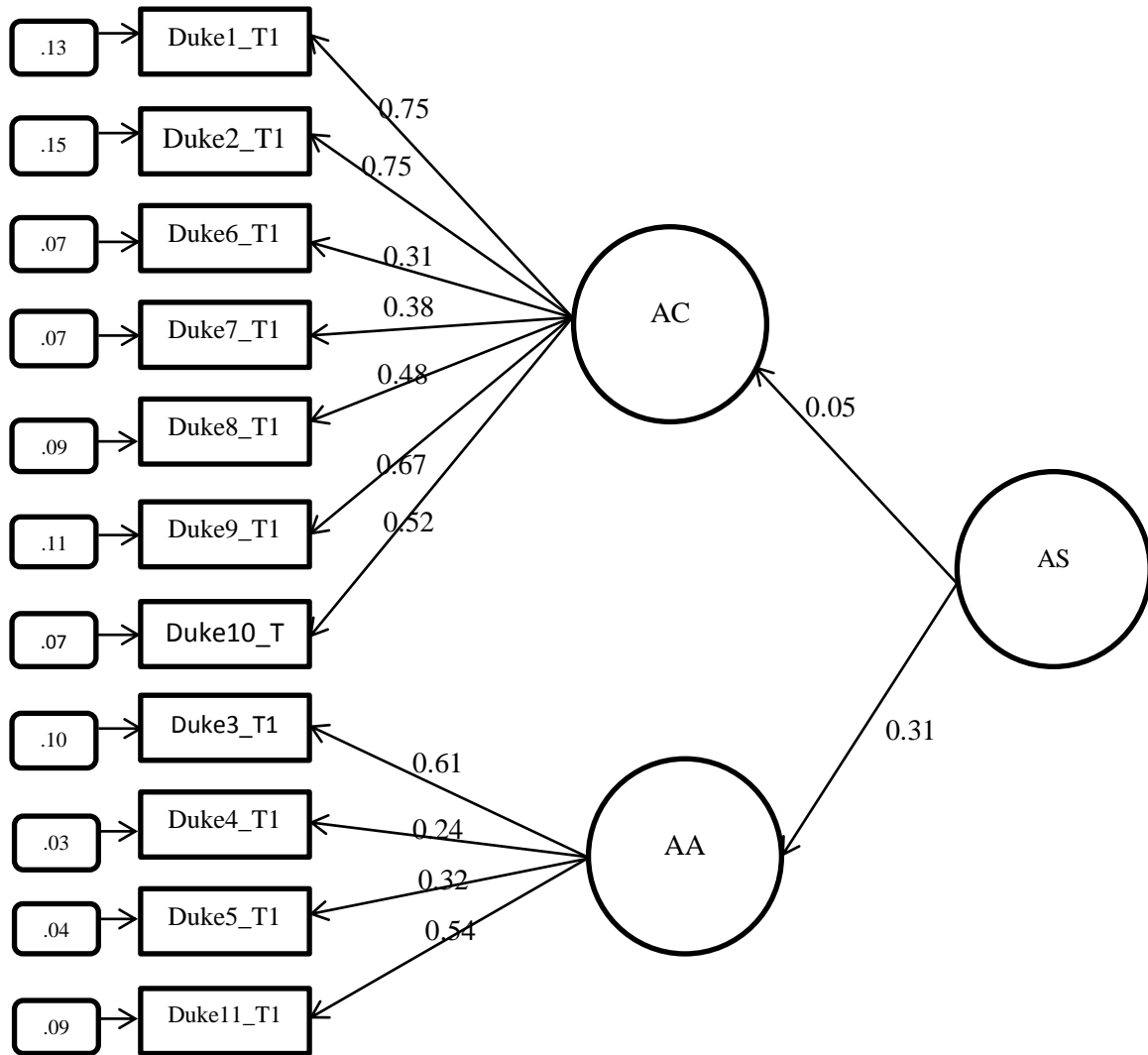
Entonces se puede considerar que para las personas adultas mayores es importante tener Apoyo Social, en especial de manera afectiva, mas es probable que no sienten confianza para expresar preocupaciones, intereses o pedir consejo.

Con estas puntuaciones tampoco se puede decir que cuentan con apoyo afectivo sólido ya que son bajas (Tiempo 1= .31, Tiempo 2= .40 y Tiempo 3= .30), por lo que se tiene una baja percepción en lo que al Apoyo Social se refiere. Aun así, la percepción del apoyo social va más en función del recibir afecto o pertenecer a algún grupo que tener la confianza de expresarse (véase gráficos 7, 8, 9).

Figura 7

Modelo de Factor de Segundo Orden para el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de

Duke-UNK-11 Tiempo 1

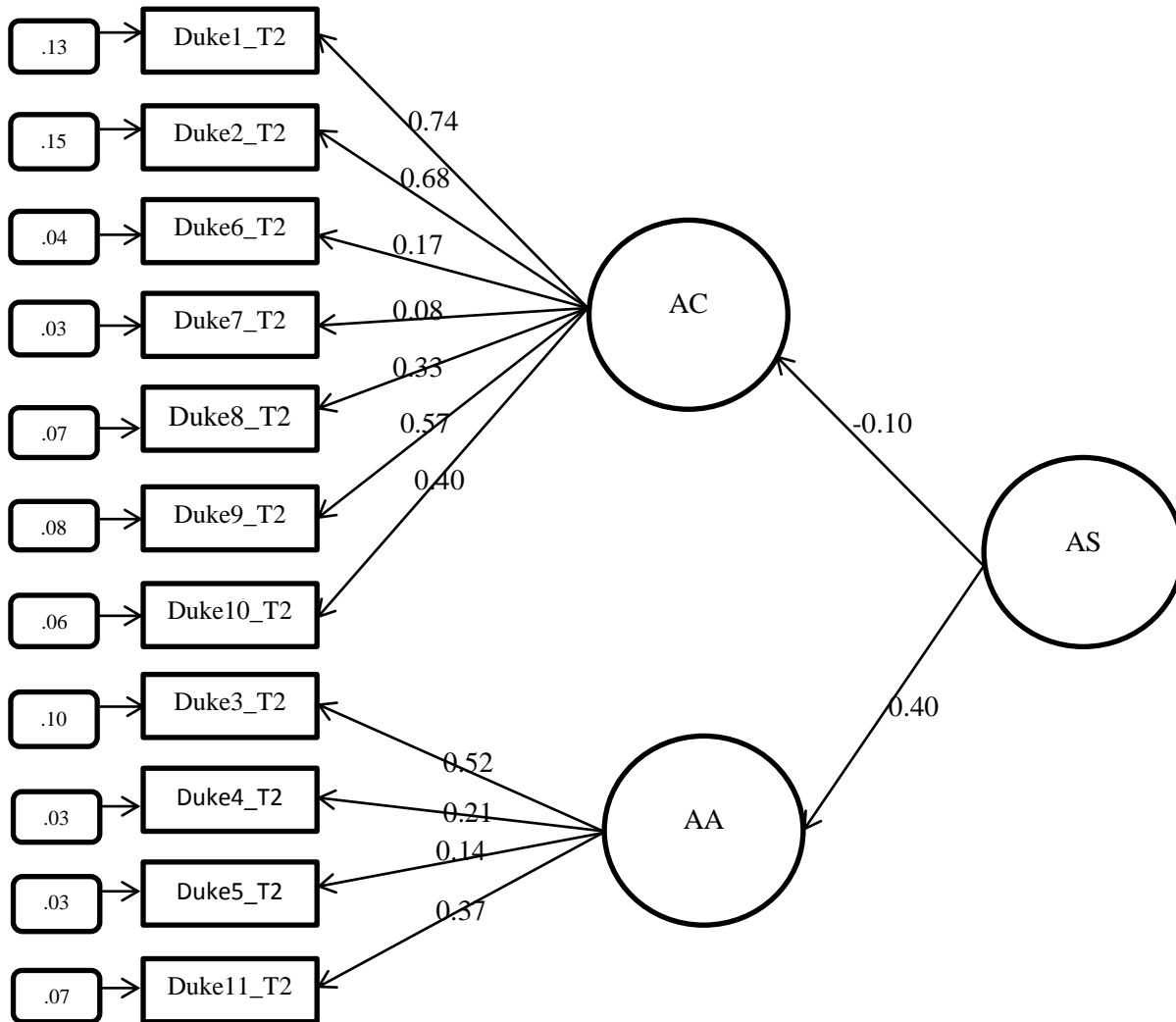


Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, AS: Apoyo Social como factor de segundo orden. AC: Apoyo Confidencial. AA: Apoyo Afectivo. Luego las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala que numera cada factor, para el factor AC corresponde los ítems 1,2,6,7,8,9,10; para el factor AA corresponde los ítems 3,4,5,11 del Tiempo 1 (T1), por último, las puntuaciones de los errores.

Figura 8

Modelo de Factor de Segundo Orden para el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de

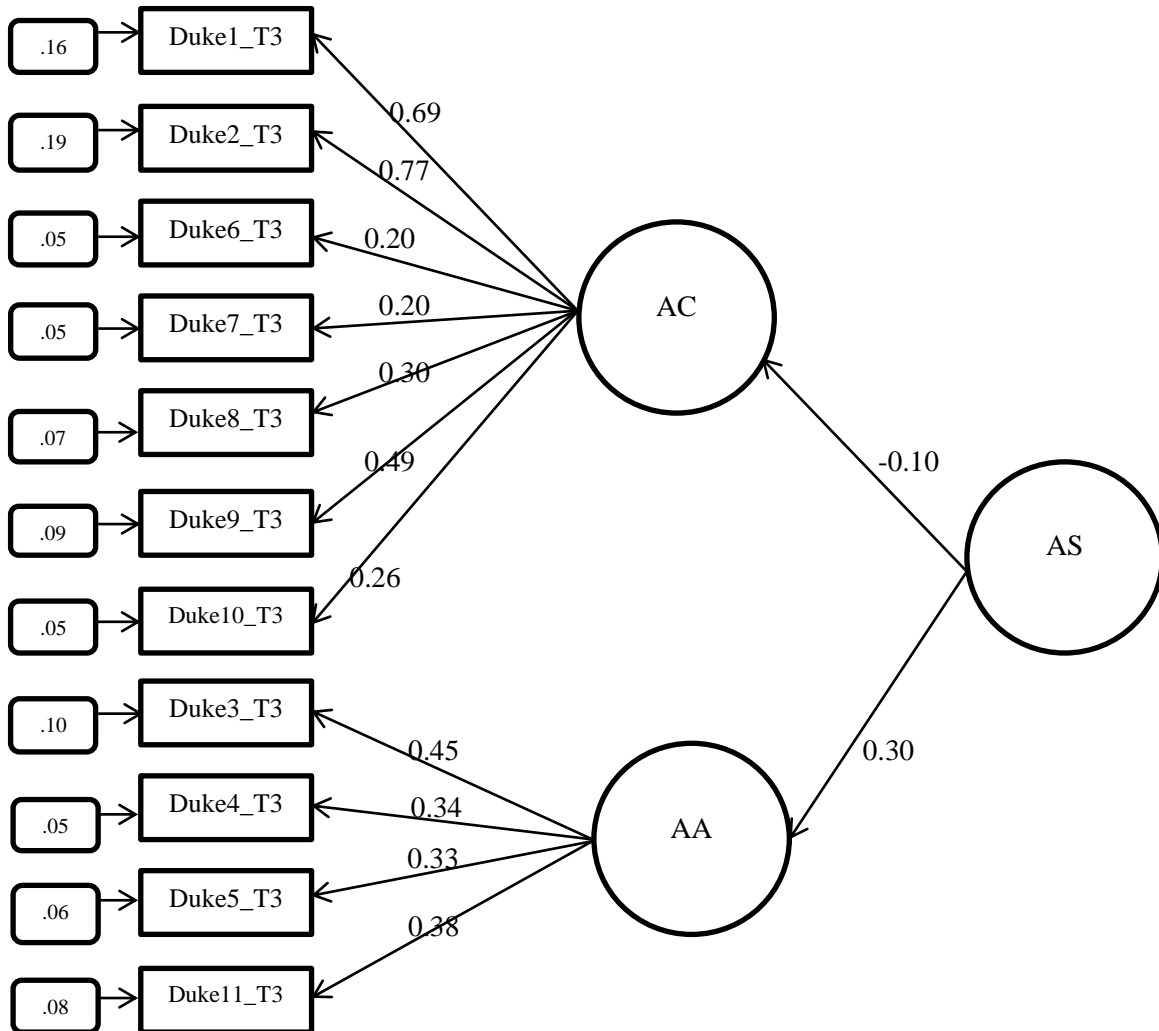
Duke-UNK-11 Tiempo 2



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, AS: Apoyo Social como factor de segundo orden. AC: Apoyo Confidencial. AA: Apoyo Afectivo. Luego las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala que numera cada factor, para el factor AC corresponde los ítems 1,2,6,7,8,9,10; para el factor AA corresponde los ítems 3,4,5,11 del Tiempo 2 (T2), por último las puntuaciones de los errores.

Figura 9

Modelo de Factor de Segundo Orden para el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK-11 Tiempo 3



Nota: Léase la figura de derecha a izquierda de la siguiente manera, AS: Apoyo Social como factor de segundo orden. AC: Apoyo Confidencial. AA: Apoyo Afectivo. Luego las puntuaciones de las varianzas correspondientes a cada ítem de la escala que numera cada factor, para el factor AC corresponde los ítems 1,2,6,7,8,9,10 y para el factor AA corresponde los ítems 3,4,5,11 del Tiempo 3 (T3), por último las puntuaciones de los errores.

Por lo que, mediante análisis de factores exploratorios (componentes principales con rotación VARIMAX) se evidenció la presencia de una única dimensión como la mejor solución factorial de los 11 reactivos de esta escala. Este factor explica aproximadamente un 49.43% (valor propio, 5.43) de la varianza total en el Tiempo 1, todos con cargas factoriales mayores a .49. Para el Tiempo 2 el factor es explicado por un 61.78% (valor propio, 6.79) de la varianza total, las cargas factoriales superan a .55. Por último, para el Tiempo 3 el factor es explicado por un 59.89% (valor propio, 6.58) de la varianza total cuyas cargas factoriales superan a .48 (ver tabla 9).

Esto refleja la asimetría de los datos ya que no tienen un comportamiento normal en el promedio de los ítems dando a conocer que la población estudiada considera el apoyo social de manera unidimensional (tanto apoyo afectivo como confidencial) y no se ajusta a un modelo bidimensional.

Tabla 9

Modelo unidimensional del Cuestionario de Apoyo Social Duke-UNC-11

Único factor	Tiempo 1	Tiempo 2	Tiempo 3
Carga factorial	.49	.55	.48
Varianza	49.43%	61.78%	59.89%
Valor propio	5.43	6.79	6.58

Nota: análisis de componentes principales rotativo VARIMAX

En general, los resultados de los análisis de confiabilidad y validez muestran que son consistentes en los tres tiempos de medida. La validez de criterio discrimina la correlación entre la variable de Soledad y las variables de Red Social y Apoyo Social; y la validez de criterio a través del AFC evidencia que la Escala de Red Social de Lubben no es un modelo unidimensional sino más bien tridimensional, la Escala de Soledad UCLA mantiene un modelo bidimensional y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 no es un modelo bidimensional sino unidimensional en el contexto costarricense.

Estos resultados son discutidos a continuación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de los análisis efectuados con la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R), la Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 aportan información estadística sobre el comportamiento de variables sobre recursos de apoyo social y emocional para atenuar la sensación de soledad y aislamiento social en población de personas adultas mayores costarricenses.

Las evidencias psicométricas en escalas de medición sobre recursos de apoyo social y emocional durante la vejez en Costa Rica muestran alta confiabilidad en su consistencia interna y un buen ajuste en el análisis factorial confirmatorio, principalmente en la Escala de Soledad UCLA. La validez de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach es de alta confiabilidad ya que, sus puntuaciones en la interrelación de los ítems son superiores a .8 y cercanas a 1 para cada escala, como lo han reportado otros estudios a nivel internacional, lo cual respalda la opinión de que estos instrumentos son confiables y consistentes (Ayala et al., 2012; Burnette y Myagmarjav, 2013; Herbolsheimer et al., 2017; Velarde et al., 2016).

Así como también los análisis test-retest confirman su consistencia interna mediante puntuaciones estables a través del tiempo. Esta medida estadística indica que las tres escalas tienen un comportamiento similar al ser aplicadas en tres ocasiones diferentes a la misma persona. Su medida es constante y consistente dando mayor confiabilidad ya que la estabilidad de la medida con el indicador r de Pearson a través del tiempo es estadísticamente significativo al nivel $p = .01$.

El comportamiento de la validez de estas tres escalas confirma que son instrumentos confiables y consistentes en sus puntuaciones, fácil de aplicar, con claridad en la lectura de los ítems y miden realmente lo que quieren medir (Ausín et al., 2019; Burnette y Myagmarjav, 2013; Lucas et al., 2015).

La validez de criterio evidencia la validez concurrente mediante altas puntuaciones positivas entre las variables de Red Social y Apoyo Social durante los tres tiempos de medida. Para las personas adultas mayores es importante tener recursos de apoyo social y emocional mediante relaciones sociales (especialmente de familiares más que de amigos)

que les permite mantener un buen estado psicológico y estabilidad emocional. El equilibrio entre recursos de apoyo social y emocional consolida una satisfacción con la vida y un estado interno estable para mantener un envejecimiento activo y saludable (Odone, 2013; Vivaldi y Barra, 2012).

Unido a lo anterior, las personas adultas mayores estudiadas tienen menor percepción de soledad según la validez discriminante entre las variables de Red Social y Soledad ya que las puntuaciones son negativas. La Escala de Red Social de Lubben aplicada en personas adultas mayores en el contexto costarricense coincide con estudios de otros países en la importancia de la red social y compartir actividades con otras personas para minimizar el aislamiento social y la sensación de soledad (Herbolsheimer et al., 2017; Lubben et al., 2006).

Del mismo modo, los resultados de la validez discriminante entre las variables de Apoyo Social con la de Soledad también son negativos. Esto evidencia que tanto la Red de Apoyo como el Apoyo Social son variables indispensables para discriminar el estado de soledad o aislamiento social en población adulta mayor. Así entonces, se observa la importancia de las relaciones sociales entre familiares y amigos durante el envejecimiento, ya que vivir solo es una variable preponderante en la percepción de soledad durante la vejez (Petersen et al. 2016).

Con estos resultados se observa la importancia de la cercanía con las personas para el bienestar psicológico, lo que quiere decir que la población adulta mayor del presente estudio goza de una red de apoyo sólida con familiares y amigos, así como también de apoyo social para enfrentar las diversas condiciones de la vida. La percepción de soledad no es tan significativa debido a estos factores protectores. Así lo confirma el estudio de Tobiasz-Adamczyk et al. (2017) al demostrar que la calidad de vida se fundamenta en las redes sociales, el apoyo social y la participación social.

Esto interviene positivamente si las personas realizan actividades sociales en donde podría incrementarse la red social y disminuir en algún grado el aislamiento social (Machón, 2017), lo cual es confirmado con estos resultados. Sentirse en soledad tiene efectos negativos en la salud, en la funcionalidad cognitiva y en la calidad de vida (Rubio, 2004). La principal red de apoyo es la familia complementada con las relaciones de

amistades ya que el principal componente es el afectivo a través de la convivencia (Vera et al., 2005).

Ahora bien, la validez de constructo evidencia un buen ajuste principalmente en la Escala de Soledad UCLA. Mantiene un modelo de factor de segundo orden donde las cargas factoriales explican que la percepción de Soledad depende de los factores de Presencia de Soledad y/o Ausencia de Soledad. De esta manera permanece lo expuesto por Russell (1996) sobre la función de esta escala para determinar la sensación de soledad por medio de dos dimensiones: presencia de soledad y ausencia de soledad lo que consolida un modelo bidimensional.

Del mismo modo, Ausín et al. (2019) exponen esta bidimensionalidad mediante dos factores: la soledad emocional y la soledad social, lo cual corrobora que es un instrumento que permite medir el alcance de la sensación de soledad en diferentes personas. En el caso de las personas adultas mayores que participaron en este estudio se observa un leve porcentaje en la sensación de soledad, lo cual indica un bajo índice de un estado emocional negativo para estas personas.

Sin embargo, la Escala de Red Social de Lubben y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 no presentan un buen ajuste, ya que el RMSEA es muy alto; esto puede deberse a que la población participante disminuyó a través de los tres tiempos de medida y quizás pudo tener un efecto negativo en los resultados el faltante de información en el llenado de algunos cuestionarios en la muestra de estudio.

Según el AFC en el presente estudio de la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R), el modelo de un solo factor no fue satisfactorio contradiciendo lo propuesto por Lubben, Gironde y Lee (2002) al incluir en un solo factor la red social de familiares y amigos. El análisis de componentes principales con rotación VARIMAX refleja que las cargas factoriales se dividen en tres factores en cada tiempo de medición, lo que podría ampliarse a un modelo tridimensional compuesto por los factores: Familia, Amigos y la Frecuencia de contacto para explicar con esto la importancia de los tres factores como componentes de una red social sólida.

Granero et al. (2020), exponen en su estudio con la Escala de Red Social de Lubben (LSNS-6) en una versión abreviada, que el AFC indica la presencia de dos factores como exponente de un modelo bidimensional cuyos dominios son: familiares y amigos,

frecuencia de contacto y tamaño de red. De lo que se observa la amplitud factorial de esta escala según el contexto en el que se aplique, puede pasar de ser un modelo unidimensional, a ser bidimensional y en el caso de este estudio proponer que sea un modelo tridimensional.

Por su parte, el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK-11 presenta un modelo unidimensional contrario a lo validado por Bellon et al. (1996) y por Ayala et al. (2012) mediante dos dimensiones, tales como: Apoyo Confidencial y Apoyo Afectivo. Las puntuaciones negativas y bajas en ambos factores no explican efectivamente el Apoyo Social por medio de estas dos dimensiones, sino que más bien representa un modelo unidimensional en tanto que para las personas adultas mayores (participantes en este estudio) el apoyo social no es explicado por confidencialidad o afectividad sino por lo que representa el vínculo afectivo como tal que influye positivamente en la conformación del apoyo social, especialmente por el papel que cumple la familia en la sociedad costarricense a través de interacciones intergeneracionales como ese espacio de convivencia y referente emocional (Salazar y Castro, 2019).

Esto refleja la asimetría de los datos ya que no tiene un comportamiento normal en el promedio de los ítems dando a conocer que la población estudiada considera el apoyo social de manera unidimensional, por esto no ajusta el tipo de muestra de personas adultas mayores no tiene buen ajuste en un modelo bidimensional. El AFC de este cuestionario no presenta buen ajuste para un modelo de dos factores, por ello el AFE por medio de análisis de componentes principales rotativos Varimax expone un modelo de un solo factor en la muestra estudiada. Del mismo modo, Aguilar et al. (2021) confirman por medio del AFE que este cuestionario presenta un modelo unidimensional en el contexto ecuatoriano, lo que refleja su similitud; sin embargo, su AFC indica buen ajuste del modelo con dos dimensiones al contrario de los resultados en este estudio.

Asimismo, las características de dicha población pudieron influir en estos resultados ya que como vimos en los datos estadísticos sociodemográficos su nivel educativo es de alto grado, la mayoría de participación fue femenina (mínima participación de hombres), la n de la muestra no es representativa para toda la población adulta mayor costarricense. Dado que es una población que se encuentra activa en esta etapa de la vejez permite dar una visión positiva de las actividades que realiza y conformada por un apoyo social estable.

Además, puede considerarse el papel fundamental que cumple la familia dentro de la sociedad costarricense porque influye de manera directa en la frecuencia de contacto, comunicación, convivencia, cercanía emocional, intercambio de apoyo y confianza de que ese apoyo está disponible en el momento que sea requerido por la persona adulta mayor (Salazar y Castro, 2019).

Así pues, con estos resultados se comprueba que las evidencias psicométricas de estas escalas tienen alta confiabilidad en su consistencia interna y son recomendadas para ser aplicadas en diversos estudios con población de personas adultas mayores, pues están respaldadas por estudios internacionales que han validado estas escalas en diversas poblaciones y contextos.

En fin, todas las escalas presentan alta confiabilidad y muestran la realidad de los recursos emocionales y sociales que tienen las personas adultas mayores en su diario vivir. La teoría propone que a más bajo apoyo social existe mayor sensación de soledad y percepción de aislamiento social lo que tiene repercusiones negativas en la salud ya que hay mayor probabilidad de sufrir alguna demencia o alguna otra enfermedad (Olaya et al. 2017).

Si la persona percibe apoyo emocional tiene menos probabilidad de sensación de soledad, aislamiento social y depresión o incluso sufrir de alguna enfermedad crónica debido a la reciprocidad en las relaciones (Alfonso et al. 2016 y Salinas et al. 2008) e incluso los beneficios sobre la salud de las personas mayores se percibe en la satisfacción con la vida y el sentimiento de felicidad (Tijeras et al. 2020).

Por otro lado, la afectividad es un aspecto importante para que la persona adulta mayor se sienta apoyada y actúe libremente en sus ocupaciones de manera satisfactoria. Así mismo influye en la salud mental, en el bienestar personal y la adaptación psicosocial. A mayor participación social aumentan los recursos de apoyo social y emocional. De este modo, se observa que las variables socioemocionales de Red Social y Apoyo social permiten un buen estado de bienestar psicológico en la población de este estudio.

El impacto significativo en el estado emocional de las personas adultas mayores implica un vasto apoyo afectivo (Guzmán et al. 2003) y el destacado valor cultural que se le da a la familia como una fuente primordial de red de apoyo siempre que se necesita tanto material como emocional, e incluso se puede decir que cumple un factor protector ante el

aislamiento social (Valdivieso et al., 2016). Desde este punto de vista la familia representa una base sólida de apoyo social y conforma una red social para la persona adulta mayor mucho más que los amigos o las relaciones formadas en actividades fuera del hogar.

Aunque las personas adultas mayores tengan un estilo de vida activo y de nuevos aprendizajes, los datos indican que los apoyos provenientes de la familia son los centrales en la concepción del apoyo. Es interesante observar estas condiciones socioculturales presentes en los recursos de apoyo social y emocional para un envejecimiento saludable costarricense. Así como también, cada escala indica un panorama general sobre los recursos de apoyo social y emocional como factores protectores para tener una excelente calidad de vida durante la vejez mediante el envejecimiento activo. Esto se puede relacionar con las puntuaciones de los estadísticos descriptivos y el modelo factorial que dan a conocer las relaciones cercanas de las personas adultas mayores con sus familiares (contacto con hijos, nietos, padres vivos).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los análisis estadísticos comprueban la confiabilidad de las escalas Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R), la Escala de Soledad UCLA y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11. Estas escalas permiten obtener evidencias psicométricas sobre recursos de apoyo emocional y social en personas adultas mayores costarricenses. La confiabilidad indica una consistencia interna sólida confirmado en los resultados del test-retest con puntuaciones constantes durante los tres tiempos con significancia estadística al $p = 0.01$.

Asimismo, la validez de criterio evidencia una fuerte correlación entre las variables de Red Social y Apoyo Social como parte fundamental en recursos de apoyo social y emocional en las personas adultas mayores comprobando que estos recursos son protectores ante un episodio de soledad o aislamiento social; por lo que las correlaciones negativas entre las variables de Red Social y Apoyo Social con la de Soledad permiten comprobar la validez discriminante como base del bienestar emocional de la población adulta mayor costarricense.

Así entonces, las personas adultas mayores perciben que tienen buen apoyo social proveniente principalmente de la familia, más que de amigos con lo que disminuye la probabilidad de la sensación de soledad o tener aislamiento social y sienten la confianza de obtener un apoyo incondicional cada vez que lo necesiten desde la afectividad, la cercanía y frecuencia de contacto con su red de apoyo. La afectividad es un recurso que fortalece a las personas para realizar sus ocupaciones de manera satisfactoria.

Por su parte, el análisis factorial confirmatorio refleja un modelo de buen ajuste para la Escala de Soledad UCLA; sin embargo el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNK-11 y la Escala de Red Social de Lubben no presenta un buen ajuste en la

puntuación alta del error que sobrepasa al 0.05; a pesar que a nivel general sí presenta buen ajuste.

Del mismo modo, las cargas factoriales reflejan comportamientos diferentes a los expuestos por la teoría en el caso de la escala de Red Social de Lubben que no se ajustó a un modelo unidimensional sino que da campo a la posibilidad que sea tridimensional en los datos de este estudio y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke no presenta un modelo bidimensional sino más bien un modelo unidimensional. Por su parte, la escala de Soledad UCLA es factorial de segundo orden explica la variable soledad por medio de los factores: Presencia de Soledad y Ausencia de Soledad; lo que confirma su propuesta teórica.

Por otro lado, es importante resaltar el buen contacto de las personas adultas mayores con sus familiares porque lo viven a diario lo que confirma el alto porcentaje en las variables de Red de Apoyo y Apoyo Social y mínima puntuación en la variable de Soledad. Una Red de Apoyo sólida de familiares y amigos conduce a tener un Apoyo Afectivo estable en las personas adultas mayores para minimizar el aislamiento social. Los recursos de apoyo social y emocional son factores protectores para tener una excelente calidad de vida durante la vejez al vivir un envejecimiento activo.

Así pues, la consistencia interna, la validez de criterio y la validez de constructo indican que estas escalas son válidas y confiables y responden positivamente a los objetivos planteados en el este estudio. Su utilidad es recomendable para futuros estudios.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se encuentra que no se hicieron análisis de las escalas aplicadas a nivel individual para atender casos particulares en riesgo de aislamiento social, ni tampoco se extendió el estudio a población adulta mayor de otras características sociodemográficas e incluso los análisis estadísticos se pueden extender a correlaciones con otras variables presentes dentro del instrumento de recolección de datos de la investigación sobre “El envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales” para estudiar si existen relaciones entre la salud, satisfacción con la vida, espiritualidad, sexo, estado económico con los recursos de apoyo social y emocional en las personas adultas mayores.

6.2 Recomendaciones

Aplicar dichas escalas en un contexto costarricense abre las puertas para que sean utilizadas en estudios sobre problemáticas de soledad no solamente en población adulta mayor, sino que también se puede extender a otras poblaciones con el fin de generar acciones de atención, por lo que se hacen las siguientes recomendaciones:

- Para la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional se recomienda promover y ejecutar mayor investigación cuantitativa para fortalecer la formación en la evaluación psicológica y psicométrica.
- Para el PAIPAM será de mucha utilidad el uso de las escalas analizadas en este estudio para conocer la realidad de apoyo social y percepción de soledad en la población adulta mayor que participa en este programa educativo universitario e incluso promover acciones preventivas de personas que se encuentren en condiciones de aislamiento social.
- Con respecto propiamente a esta investigación se puede complementar con futuras investigaciones con personas adultas mayores en diversos contextos, por ejemplo, en el área institucional para abordar el tema de apoyo social y aislamiento social y así extender la atención oportuna a realidades que están lejos del ámbito académico.
- Con los resultados y conclusiones de este estudio se puede hacer difusión al PAIPAM, instituciones públicas y privadas que trabajan con personas adultas mayores para generar puntos de encuentro de reflexión sobre el importante trabajo que realizan y a la vez proponer mejoras en la atención de las necesidades de las personas adultas mayores que aspiran a un envejecimiento activo y saludable.
- Se genera oportunidades de investigación a futuro, ya que este estudio no incluyó variables como Espiritualidad, Autocuidado y predictores de

salud para complementar datos sobre el bienestar psicológico de las personas adultas mayores, por lo que se hace la recomendación de incluir estas variables en futuros estudios para tener mayor solvencia teórica en la predicción de más factores que inciden en el bienestar emocional y psicológico de una persona.

- Se recomienda realizar análisis subsiguientes de este estudio utilizando métodos más parsimoniosos como el análisis de invarianza para comprobar si efectivamente las escalas son invariantes a través de los tres tiempos de medida.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, C.; Tánori, J.; García, R.; Echeverría, S.; Vales, J. y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27 (2), 179-188.
<http://web.a.ebscohost.com/una/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=1eebe152-f8d6-4511-8b52-927b14fc5acd%40sessionmgr4007>
- Aguilar, M.; Lima, S.; Arias, P.; Peña, E.; Cabrera, M. y Bueno, A. (2021). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en una Muestra de Adultos Ecuatorianos. *Eureka Revista de Investigación Científica en Psicología*, 18 (1), 55-71.
- Ahmed, K.; Fernández, G.; Rojo, F.; João, M. y Martínez, P. (2013). Perceived Social Support of Older Adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8 (2), 183-200. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11482-012-9184-8>.
- Alberola, S.; Oliver, A. y Tomás, J.M. (2017). Validación de un modelo intercultural de envejecimiento exitoso en población española. *GEROKOMOS*, 28 (2), 63-67.
- Alfonso, L.; Soto, D. y Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20 (1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Ausín, B., Muñoz, M., Martín, T., Pérez-Santos, E. y Castellanos, M. (2019). Confirmatory factor analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale (UCLA LS-R) in individuals over 65. *Aging & Mental Health*, 23 (3), 345-351.

- Ayala, A.; Rodríguez, C.; Frades, B.; João, M.; Martínez, P.; Fernández, G. y Rojo, 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://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003682>.
- Batista, J., Coendrs, G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Med Clin*, 122 (1): 21-27.
- Blanco, M. (2017). Proyecto Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional. Universidad Nacional. Costa Rica.
- Blanco, M., & Salazar, M. (2017). Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-16.
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.psc>.
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*, 2 ed: The Guilford Press.
- Burnette, D., y Myagmarjav, S. (2013). Translation and validation of the 18-item Lubben Social Network Scale with older adults in Mongolia. *International Psychogeriatrics*, 25 (9), 1493-1502. www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/translation-and-validation-of-the-18item-lubben-social-network-scale-with-older-adults-in-mongolia/D3EC6E8AABA98571BD3670A4CE04278C.
- Cardona, J.; Villamil, M.; Henao, E. y Quintero, Á. (2015). Variables asociadas con el sentimiento de soledad en adultos que asisten a programas de la tercera edad del

municipio de Medellín. *Medicina U.P.B.* 34 (2), 102-114.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/6814>.

Centro Centroamericano de Población-UCR. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José.
https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf.

Chang, Q., Sha, F., Chan, C.H. e Yip, P.S.F. (2018). Validation of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale (“LSNS-6”) and its associations with suicidality among older adults in China. *PLOS ONE*, 13 (8). <https://journals-plos-org.una.idm.oclc.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0201612>.

Chen, Yu y While, A. (2019). Older people living alone in Shanghai: A questionnaire survey of their life experience. *Health and Social Care in the community*. 27(1), 260-269. <https://onlinelibrary-wiley-com.una.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1111/hsc.12648>.

Cuellar, I. y Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológicas*, 34 (1), 89-101.
http://www.aidep.org/03_ridep/R34/ART%204.pdf.

Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. Cengage Learning: México.

Escurra, L. (2011). Análisis psicométrico del Cuestionario de Honey y Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA) con los modelos de la Teoría Clásica de los Tests y de Rasch. *Persona*. 14, 71-109.
<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/253/240>.

- Evans, I., Llewellyn, D. Matthews, F., Woods, R., Brayne, C. y Clare L. (2018). Social Isolation, cognitive reserve, and cognition in healthy older people. *PLOS ONE*, 13(8). <https://journals-plos-org.una.idm.oclc.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0201008>.
- Fernández, A. (2015). Aplicación del Análisis Factorial Confirmatorio a un Modelo de Medición del Rendimiento Académico en Lectura. *Ciencias Económicas*, 33(2), 39-66.
- Fernández, R.; Zamarrón, M^a D.; López, M^a D.; Molina, M^a Á.; Díez, J.; Montero, P. y Schetinni del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), pp. 641-647. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/83676/1/Envejecimiento%20con%20c3%a9xito%20criterios%20y%20predictores.pdf>
- Fernández, R. (2011). Envejecimiento saludable. *Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España*. Madrid. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Gregory, R. (2012). *Pruebas Psicológicas. Historia, Principios y Aplicaciones*. Trad. Ortiz-Salinas, M. y Pineda-Ayala, L., México.
- Guzmán, J; Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Redes de Apoyo Social de las Personas Mayores: Marco Conceptual. *Notas de Población*, 29(77). CEPAL, Naciones Unidas.
- Henseler, J. (2021). *Composite-Based Structural Equation Modeling. Analyzing Latent and Emergent Variables*. Guilford Press.

Herbolsheimer, F., Ungar, N. y Peter, R. (2018). Why is Social Isolation Among Older Adults Associated with Depressive Symptoms? The Mediating Role of Out-of-Home Physical Activity. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 649-657. <https://link-springer-com.una.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007%2Fs12529-018-9752-x.pdf>.

Herbolsheimer, F., Mosler, S., Peter, R. y the ActiFE Ulm Study Group. (2017). Relationship Between Social Isolation and Indoor and Outdoor Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Germany: Findings From the ActiFE Study. *Journal of Aging and Physical Activity*. 25 (3), 387-394. <https://web-a-ebSCOhost-com.una.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a3e51fe8-9bd0-470e-aab5-d953adf55785%40sessionmgr4010>.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} ed. MacGraw Hill Education: México.

IMSERSO. (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales: Madrid.

Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family and Community Health*, 11, (3), 42-52.

Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W., Beck, J. y Stuck. A. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46 (4), 503-513. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/46/4/503/623897>.

Lucas, B. Pérez, A., Fonseca, E. y Ortuño, J. (2015). Programas educativos universitarios para mayores: evaluación de su impacto en la autopercepción del apoyo social y

salud mental. *Revista Colombiana de Psicología* 24 (1), 47-80.
<http://web.b.ebscohost.com.una.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=12f7ce49-d8ce-43fb-b0fe-bafe327bd336%40pdv-v-sessmgr05>.

Magnusson, D. (1972). *Teoría de los tests*. Editorial Trillas: México.

Martínez, M.; Hernández, M y Hernández, M. (2006). *Psicometría*. Alianza Editorial: Madrid.

Machón, M., Larrañaga, I., Dorronsoro, M., Vrotsou, K. y Vergara, I. (2017). Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people. *BMC Geriatrics*, 17(1).
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0410-3>.

Muñiz, J. (2010). Las Teorías de los Tests: Teoría Clásica y Teoría de Respuesta a los Ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. <http://www.papelesdelpsicologo.es/>.

Nunnally, J. (1987). *Teoría Psicométrica*. Editorial Trillas: México.

Oddone, M. (2013). Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. *Informes Envejecimiento en red*, 4.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/28068/CONICET_Digital_Nro.869576a3-5273-4ab7-b2f0-06537851e0d5_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Odone, M. (2016). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento*. Fundación Universidad Católica: Argentina.

Olaya, B., Domenech, J., Moneta, M., Lara, E., Caballero, F., Rico, L. y Haro, J. (2017). All-cause mortality and multimorbidity in older adults: The role of social support and Loneliness. *Experimental Gerontology*, 99, 120-126. <https://ac-els-cdn-com.una.idm.oclc.org/S0531556517302553/1-s2.0-S0531556517302553->

main.pdf?_tid=20e26baa-0c02-46ae-a7e2-709b4a86c1c0&acdnat=1548979523_414c96f9ae1cde7de45f85f3de492e36.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37 (S2), 74-105. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>.

Petersen, J., Kaye, J., Jacobs, P., Quinones, A., Dodge, H., Arnold, A. y Thielke, S. (2016). Longitudinal Relationship Between Loneliness and Social Isolation in Older Adults: Results From the Cardiovascular Health Study. *Journal of Aging and Health*, 28 (5), 775-795. <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4840102&blobtype=pdf>.

Quintero, A.; Henao, M.; Villamil, M. y León J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35(1), 90-100. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84338617012.pdf>

Quintero, A.; Villamil, M.; Henao, E. y Cardona, J. (2018). Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(2). <http://web.a.ebscohost.com/una.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=52e66e2b-4fcd-46a1-873d-749413a4957a%40sdc-v-sessmgr02>

Ritchev, F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales*. 2ª ed. McGraw-Hill Interamericana: México.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003.

- Rubio, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. *Portal Mayores*.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf>
- Rubio, R.; Cerquera, A.; Muñoz, R. y Pinzón, E. (2011). Concepciones populares sobre soledad de los adultos mayores de España y Bucaramanga, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7 (2), 307-319.
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67922761008.pdf>.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66 (1), 20-40.
- Salazar, M. y Castro, M. (2019). Soledad y convivencia intergeneracional: resignificar el cuidado en el ciclo vital. *Revista Reflexiones*, 98 (2),
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592019000200079.
- Salazar, M., Huerta, M., Lankenau, F., Carmona, R., Duran, T., Ruiz, J., Pérez, X. y Guerra, J. (2020). Apoyo social y participación en actividades recreativas en adultos mayores fronterizos. *Journal Health NPEPS*, 5 (1), 68-83.
<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4320/3598>.
- Salinas, A.; Manrique, B. y Téllez, M. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. *III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP*.
Argentina.
http://www.alapop.org/alap/images/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_281.pdf

- Sánchez, R. y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista Salud pública*, 6(3), 302-318. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n3/302-318/es>.
- Shou, J., Du, Z., Wang, H., Ren, L. Liu, Y. y Zhu, S. (2018). Quality of life and its contributing factors in an elderly community-dwelling population in Shanghai, China. *Psychogeriatrics*, 18(2), 89-97. <https://onlinelibrary-wiley-com.una.idm.oclc.org/doi/full/10.1111/psyg.12288>.
- Smith, K. y Victor, C. (2018). Typologies of loneliness, living alone and social isolation, and their associations with physical and mental health. *Ageing & Society*, 1-22. https://www-cambridge-org.una.idm.oclc.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/D353C1E49A62C970DDA90C313B52B6E3/S0144686X18000132a.pdf/typologies_of_loneliness_living_alone_and_social_isolation_and_their_associations_with_physical_and_mental_health.pdf.
- Smith, V. (2014). *Cuadernos Metodológicos. Compendio de Instrumentos de Medición IIP – 2014*. Universidad de Costa Rica.
- Tijeras, E., González, L. y Postigo, S. (2020). Relación entre el apoyo social, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar en adultos mayores. *European Journal of Health Research*, 6 (2), 133-143.
- Tobiasz, B., Galas, A., Zawisza, K., Chatterji, S., Haro, J., Ayuso-Mateos, J., Koskinen, S. y Leonardi, M. (2017). Gender-related differences in the multi-pathway effect of social determinants on quality of life in older age-the COURAGE in Europe project. *Quality of life Research*, 26(7), 1865-1878. <https://link-springer-com.una.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007%2Fs11136-017-1530-8.pdf>.
- Universidad de Costa Rica, Centro Centroamericano de Población. (2020). II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Coordinación Gilbert

Brenes Camacho, Karen Masís Fernández, Marisol Rapso Brenes. San José, Costa Rica.

Uquillas, F., Jacobs, H., Biddle, K., Properzi, M., Hanseeuw, B., Schultz, A., Rentz, D., Johnson, K., Sperling, R. y Donovan, N. (2018). Regional tau pathology and loneliness in cognitively normal older adults. *Translational Psychiatry*, 8(282). <https://www-nature-com.una.idm.oclc.org/articles/s41398-018-0345-x.pdf>.

Valdivieso, E., Peet, C., Garnier, M., Salazar, M. y Johnson, D. (2016). A Systematic Review of the Relationship between Familism and Mental Health Outcomes in Latino Population. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01632/full>.

Velarde, C., Fragua, S. y García, J. (2016). Validación de la escala de soledad UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*, 42(3), 177-183. <http://www.3datos.es/content/uploads/2016/06/201606-UCLA-1.pdf>

Vera, J.; Sotelo, T. y Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-78. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80270205.pdf>

Vilar, M. y Lubben, J. (2018). Validation Study of the Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Spanish Translation among Mexican and Mexican-American Older Adults. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 33(1), 83-99. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-017-9341-5>.



Villas, S., Lima de Oliveira, A., Ramos, N. y Montero, I. (2018). Apoyo Social y Diversidad Generacional: el potencial de la LSNS-6. *SIPS-Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 31, 183-196.

- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *TERAPIA PSICOLÓGICA*. 30(2), 23-29. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>
- Weston, R. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist*. 34(5), 719-751.
- Yang, K. (2018). Longitudinal Loneliness and Its Risk Factors among Older People in England. *Canadian Journal on Aging*, 37(1), 12-21. <https://www-cambridge-org.una.idm.oclc.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillessement/article/longitudinal-loneliness-and-its-risk-factors-among-older-people-in-england/C67B256A6F8DFA4E362BD3D36D5F9B26>.
- Zhu, YX., Liu, J., Qu, B. y Yi, Z. (2018). Quality of life, loneliness and health-related characteristics among older people in Liaoning province, China: a cross-sectional study. *BMJ OPEN*, 8(11). http://apps.webofknowledge.com.una.idm.oclc.org/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=3&SID=8BbqhcuLaM14zrwE56A&page=1&doc=6.

ANEXOS

Anexo 1

Oficio UNA-CECUNA-ACUE-026-2017




5 de setiembre de 2017
UNA-CECUNA-ACUE-026-2017

MSc. Mauricio Blanco Molina
Académico
Escuela de Psicología

Estimado señor:

Para su información y para los efectos consiguientes, me permito enviarle la transcripción del acuerdo firme 026-2017 tomado por los miembros del COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL (CECUNA) en su sesión ordinaria N° 09-2017 artículo IV, celebrada el 4 de setiembre de 2017, que la letra dice:




Considerando que:

1. El académico de la Escuela de Psicología Mauricio Blanco Molina, el 23 de agosto del 2017 realizó la entrega del protocolo *“Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional.”* con el fin de que sea avalado por el Comité Ético Científico de la Universidad Nacional (CECUNA).
2. El protocolo cumple con los principios éticos estipulados en la Ley 9234. Además, esta investigación no representa ningún riesgo para la salud de las personas participantes y el conocimiento generado por el estudio podrá beneficiar a la población estudiada en el futuro.
3. El protocolo expresa con claridad y precisión el plan de investigación y lo que se espera realizar.
4. El contenido es lo suficientemente detallado y completo.
5. Es redactado de manera que su contenido sea entendido por los evaluadores del proyecto, así como por las(os) investigadoras(es) y técnicos involucradas(os) en la ejecución.

(506) 2277-3000
teléfono 86-3000
oficina de comunicación
Costa Rica
www.una.ac.cr

INSTITUCIÓN BENEMÉRITA DE LA EDUCACIÓN, LA TECNOLOGÍA, LA CIENCIA Y LA CULTURA COSTARRICENSE • LEY 9187



6. Los revisores asignados por el Comité Ético Científico, procedieron la revisión del protocolo y concluyen en aprobar el protocolo con cambios, por lo que estos cambios pueden ser monitoreados por un miembro del CECUNA asignado.
7. El análisis realizado por el CECUNA determina aprobar el protocolo “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional”, con las siguientes modificaciones:

a. **En el Protocolo:**

- ✓ Corregir la fecha del inicio del estudio en 04 de setiembre del 2017.
- ✓ En el punto 5.4. Se recomienda describir con mayor detalle los procedimientos y las pruebas a utilizar. Se recomienda incluir una descripción breve de cada prueba. Se recomienda incluir información sobre la duración de la aplicación de las pruebas y sobre el protocolo de aplicación de las mismas. Por ejemplo, se debe indicar si se ofrecerán periodos de reposo y/o un refrigerio a los participantes del estudio, para que la participación sea lo más agradable posible.
- ✓ En el punto 6.4. Se recomienda incluir a toda la población de estudio en la capacitación sobre envejecimiento saludable. Si esto no fuera posible, debe describirse el proceso de selección de poder participar de esta capacitación (no en el protocolo como en el consentimiento informado se debe indicar). Se recomienda hacer una devolución personal de los resultados personales obtenidos a cada participante, e incluir recomendaciones generales para fortalecer las áreas cognitivas según los resultados obtenidos en las pruebas.
- ✓ En el punto 6.6. Se recomienda indicar claramente los riesgos, y que la información coincida con lo descrito en el consentimiento informado. Posiblemente, la participación en el estudio no genera ningún riesgo en la salud o integridad física, solamente sentimientos de tristeza o incomodidad, si fuera así debe describirse claramente.
- ✓ En el 6.9. Por favor aclarar ¿Qué seguimiento se dará a las personas que serán retiradas del estudio? ¿Serán referidas a la CCSS? ¿Cómo se comunicará a estas personas que no podrán seguir participando?
- ✓ En el punto 6.11 Uso futuro de muestras biológicas y datos de paciente. Falta aclarar que es lo que va hacer con esos datos, si se va hacer al futuro.

- ✓ En el punto 6.12. Se recomienda hacer la distinción entre resultados generales y personales, y hacer una devolución de ambos. ¿Tal vez será posible hacer una devolución de los resultados personales recolectados, casi inmediato, al finalizar la sesión de aplicación de las pruebas?
- ✓ En el punto 6.15. El adulto mayor pertenece a una población vulnerable. Se recomienda incluir la justificación.

b. Consentimiento Informado (CI):

- ✓ En el punto 10.1 Consentimiento Informado falta fecha y versión.
- ✓ En el CI se debe indicar que el proyecto es una investigación.

- ✓ Falta mejorar la redacción del Consentimiento Informado y utilizar un lenguaje más sencillo, por ejemplo: evitar palabras como: evidencia, cumplimentar, percibe, desempeño cognitivo, carácter grupal, indagan, facilitadoras, percepción, aplicarán, tareas cognitivas,

- ✓ *“Participar en una capacitación donde se representarán estrategias de promoción del envejecimiento saludable”*, se recomienda redactar esta parte con un lenguaje más sencillo tomando en cuenta el tipo de población.

- ✓ *“Su participación implicará una sesión de carácter grupal en el aula o salón comunal donde asiste a las actividades grupales o de aprendizaje”*. Se recomienda redactar esta parte con un lenguaje más sencillo tomando en cuenta el tipo de población

- ✓ Explicar detalladamente que es PAIPAM.

- ✓ Especificar de forma más clara ¿en qué consiste la participación:
 - ¿Cuántas veces debe llenar cuestionarios,
 - Cuántas tareas son,
 - ¿De qué depende si podrán participar en la capacitación?
 - ¿La capacitación forma parte del estudio, o no?
 - ¿Cuántas sesiones serán?

- ✓ *“Finalmente, podrá participar (solamente si se le llama) en varias sesiones grupales de aproximadamente 2 horas cada una sobre estrategias de promoción del envejecimiento saludable por uno o dos*

- meses.*” Aclarar brevemente de que depende de que lo llamen o no lo llamen
- ✓ Indicar el número aproximado y características de las personas que van a participar.
 - ✓ Indicar si los datos son únicamente usados para este trabajo.
 - ✓ En las últimas líneas antes de las firmas falta incluir lugar.
 - ✓ **“Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de este estudio”.** Detallar cual es el daño que puede tener el participante, ya que no está claro cuáles son los riesgos, ¿en realidad se podrán sufrir daños por participar? En el caso que sí, es importante indicar cuáles son e indicar a donde serán referidos (cuál institución).
 - ✓ “... las personas investigadoras realizarán una referencia la profesional apropiado”, detallar quien es el profesional apropiado.
 - ✓ **“... para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación”**, detallar cual es el tipo de tratamiento.
 - ✓ “Cuando estén listos los resultados generales del estudio, se entregará información explicativa”, explicar más detallado como se entregará el resultado.
 - ✓ Se recomienda realizar también una devolución personal de los resultados de las pruebas si permitan una interpretación a nivel individual.
 - ✓ Se recomienda indicar que no se dará ningún tipo de compensación económica por participar
 - ✓ En el unto D. Participación Voluntaria, se recomienda agregar totalmente voluntaria.
 - ✓ **“... en la base de datos de análisis”**, se recomienda utilizar una palabra más sencilla acorde con el tipo de población.

- ✓ En el punto F. Se sugiere realizar los siguientes cambios: el tiempo que utiliza para brindar información es muy limitado, por lo que se sugiere extender el lapso. Además, incluir el correo y la oficina donde se encuentra el investigador principal.
 - ✓ En la parte que dice: “Usted también puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica. Cualquier consulta.....”, se recomienda agregar un punto aparte y mejorar la redacción; como sugerencia puede quedar de la siguiente manera: “*Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio o la manera en que ha sido tratado(a) en este proyecto... , y agregar la información del CECUNA.*
8. El miércoles 23 de agosto de 2017, mediante oficio CONIS-344-2017, que el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) comunicó que concedió la acreditación del Comité Ético Científico de la Universidad Nacional el 16 de agosto del año en curso, según indicado en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica 9234.

SE ACUERDA:

1. APROBAR EL PROTOCOLO “*ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN ZONAS URBANAS Y RURALES. UN ANÁLISIS COMPARATIVO PARA SU COMPRENSIÓN Y PROMOCIÓN A NIVEL NACIONAL*”, UNA-CECUNA-2017-P0011, PRESENTADO POR EL ACADÉMICO MSC. MAURICIO BLANCO MOLINA, INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL PROTOCOLO, CONDICIONADO A LA INCORPORACIÓN DE MODIFICACIONES QUE PUEDEN SER MONITOREADOS POR UN MIEMBRO DEL CECUNA.
2. ESTABLECER EL PERIODO DE VIGENCIA DEL PROTOCOLO DEL 04 DE SETIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.

(506) 2277-3000
Número 86-3000
San José
Costa Rica
www.una.ac.cr

3. SI FUERA NECESARIO PEDIR UNA AMPLIACIÓN, DE LA INVESTIGACIÓN DEBE SOLICITARLA AL CECUNA A MÁS TARDAR EL 30 DE SETIEMBRE DE 2018.
4. INFORMARLE AL INVESTIGADOR QUE DEBE SOLICITAR LA EXENCIÓN DEL PAGO DEL CANON ANTE EL CONIS, SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES DEL CONIS EN EL SIGUIENTE SITIO-WEB:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/consejos/conis>
5. INFORMARLE AL INVESTIGADOR PRINCIPAL QUE DEBE ENTREGAR AL CECUNA EL COMPROBANTE DE LA RECEPCIÓN DE DICHO DOCUMENTO EN EL MINISTERIO DE SALUD Y POSTERIORMENTE REMITIR LA RESPUESTA AL CECUNA, PARA QUE EL CECUNA PUEDA REGISTRAR LA INVESTIGACION ANTE EL CONIS.
6. INFORMARLE AL INVESTIGADOR PRINCIPAL QUE DE ACUERDO A LA LEY 9234 Y SU RESPECTIVO REGLAMENTO SÓLO SE AUTORIZA LA UTILIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO AUTORIZADO, FOLIADO, FIRMADO Y SELLADO POR EL CECUNA, ADEMÁS DEBERÁ SER FIRMADO EN TODAS SUS HOJAS Y SE DEBE ADJUNTAR COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, LOS PARTICIPANTES DEBEN FIRMAR CADA HOJA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SEGÚN INDICADO EN EL DECRETO NO.39061-S DE LA LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA NO.9234.
7. SOLICITAR AL INVESTIGADOR PRINCIPAL LA ENTREGA DE INFORMES TRIMESTRALES, UN INFORME ANUAL Y UN INFORME FINAL DEL PROYECTO, MEDIANTE LOS FORMULARIOS F-CECUNA-14A, 14B Y F-CECUNA-15, RESPECTIVAMENTE, EN LAS SIGUIENTES FECHAS, TANTO DE FORMA DIGITAL COMO IMPRESO:

(506) 2277-3000.
artado 86-3000
redia
sta Rica
w.una.ac.cr

Informe	Número	Periodo reportado	Fecha límite para presentar
Trimestral	1	04-09-2017 al 30-11-2017	07-12-2017
Trimestral	2	01-12-2018 al 28-02-2018	15-03-2018
Trimestral	3	01-03-2018 al 31-05-2018	15-06-2018
	<i>Etc.</i>		
Anual	1	04-09-2017 al 03-09-2018	04-10-2018
Final	1	04-09-2017 al 31-12-2018	31-01-2018

8. SOLICITAR AL INVESTIGADOR PRINCIPAL LA ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO A MÁS TARDAR EL 31 DE ENERO DE 2019 MEDIANTE FORMULARIO F-CECUNA-15.

9. ACUERDO FIRME Y UNÁNIME NO. 26-2017.

Atentamente,

PhD. Berna van Wendel de Joode
Presidenta
CECUNA



Anexo 2

Oficio UNA-CECUNA-OFIC-027-2019



22 de mayo de 2019
UNA-CECUNA-OFIC-027-2019

Bach. Ana Iris Navarro
Estudiante de licenciatura
Escuela de Psicología
Universidad Nacional

Estimada Ana Iris Navarro:

Le informo que su proyecto de investigación para optar el grado de Licenciatura en Psicología tiene como título: ***“Evidencias Psicométricas en escalas de medición en recursos de apoyo social y emocional durante la vejez en una muestra de personas adultas mayores en Costa Rica”***, no necesita pasar por el proceso de revisión ante el CEC-UNA dado que:

- 1) Se adscribe al proyecto 0118-15 “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional” coordinado por Mauricio Blanco Molina académico de la Escuela de Psicología-UNA quien será tutor mismo, y que se encuentra registrado ante el CEC-UNA con código UNA-CECUNA-2017-P011-CI-V1;

Apartado 86-3000
Heredia
Costa Rica
www.una.ac.cr

INSTITUCIÓN BENEMÉRITA DE LA EDUCACIÓN, LA TECNOLOGÍA, LA CIENCIA Y LA CULTURA COSTARRICENSE • LEY 9187



16 de mayo de 2019
UNA-CECUNA-OFIC-026-2019
Pág. 2

2) No se recolectarán datos adicionales, ni se evaluarán personas nuevas;

3) Las actividades a realizarse en su proyecto de investigación fueron planeadas por el proyecto 0118-15 “Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional”, como indicado, por ejemplo, en la página 14 del protocolo aprobado por el CECUNA: *'Se realizarán análisis de evidencias psicométricas en las medidas de auto-reporte que son susceptibles de sesgo cultural por lo que se implementará una estrategia para la adaptación y equivalencia (confiabilidad y validez).'*

Recomendamos que su tutor, el máster Mauricio Blanco Molina, solicite al CECUNA incorporarla como estudiante-investigadora al estudio *'Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional'*.

Atentamente,

Dra. Berna van Wendel de Joode

Presidenta

CECUNA

Cc. Máster Mauricio Blanco Mol
Apartado 86-3000
Heredia
Costa Rica
www.una.ac.cr



Anexo 3 *Escala de Red Social de Lubben (LSNS-R)*

Marque su opción	Ninguno	1	2	3-4	5 a 8	9 o más
¿Con cuántos FAMILIARES se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con cuántos FAMILIARES se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿A cuántos FAMILIARES siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con cuántos AMIGOS se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con cuántos AMIGOS se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿A cuántos AMIGOS siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque su opción según frecuencia	Menos que mensual	Mensual	Varias al mes	Semanal	Varias por semana	Diaria
¿Con qué frecuencia se encuentra o tiene noticias del FAMILIAR más cercano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia se encuentra o tiene noticias del AMIGO más cercano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque su opción según frecuencia	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
Cuando uno de sus FAMILIARES tiene que tomar una decisión importante ¿con qué frecuencia se lo comenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia uno de sus FAMILIARES está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando uno de sus AMIGOS tiene que tomar una decisión importante ¿con qué frecuencia se lo comenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia uno de sus AMIGOS está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 4

Escala de Soledad UCLA de Russell

Para cada una de las frases, indique con qué frecuencia usted ...	Nunca	Rara vez	A veces	Siempre
¿Siente usted que está en sintonía con la gente que le rodea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que le falta compañía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que no tiene a nadie con quien poder contar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que forma parte de un grupo de amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que tiene mucho en común con los que le rodean?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que ya no está cercano a nadie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que sus intereses e ideas no son compartidos por los que le rodean?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que es una persona extrovertida y amigable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente cercano a las personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente dejado de lado por los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que sus relaciones con los demás no son significativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que nadie le conoce realmente bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente aislado de los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que puede encontrar compañía cuando la desee?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que hay personas que realmente le comprenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente tímido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que hay gente a su alrededor pero no con usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que hay personas con las que puede hablar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Siente que hay personas a las que puede recurrir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 5

Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11

Marque su opción	<i>Mucho menos de lo que me gustaría</i>	<i>Menos de lo que me gustaría</i>	<i>Un poco menos de lo que me gustaría</i>	<i>Algo como me gustaría</i>	<i>Tanto como me gustaría</i>
Recibo visitas de mis amigos y familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo amor y afecto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>