

Artículo de Investigación

Validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) en mujeres embarazadas del Perú

Validation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in pregnant women in Peru

Bladimir Becerra-Canales¹: Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.
bladimir.becerra@unica.edu.pe

Dany Margot Mejía-Gamboa: Universidad Autónoma de Ica (UAI), Perú.
dany.mejia@autonomadeica.edu.pe

Silvia Karina García-Pisconte: Universidad Autónoma de Ica (UAI), Perú.
sgarciapi@ucvvirtual.edu.pe

Danis Massiel Ventura-Fernández: Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.
danis.ventura@unica.edu.pe

Patricia Huarancca: Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.
patricia.huarancca@unica.edu.pe

Julia Luzmila Reyes-Ruiz: Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.
luzmila.reyes@unica.edu.pe

Fecha de Recepción: 22/10/2025

Fecha de Aceptación: 23/11/2025

Fecha de Publicación: 28/11/2025

Cómo citar el artículo

Becerra-Canales B., Mejía-Gamboa, D. M., García-Pisconte, S. K., Ventura-Fernández, D. M., Huarancca, P. y Reyes-Ruiz, J. L. (2026). Validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) en mujeres embarazadas del Perú [Validation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in pregnant women in Peru]. *European Public & Social Innovation Review*, 11, 01-16.
<https://doi.org/10.31637/epsir-2026-2096>

¹ Autor Correspondiente: Bladimir Becerra-Canales. Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSLG). Ica, Perú.

Resumen

Introducción: La MSPSS, es una herramienta validada de manera continua en diversas poblaciones; no obstante, los estudios sobre sus propiedades métricas en mujeres embarazadas son limitados. El objetivo del estudio fue validar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en mujeres embarazadas del Perú. **Metodología:** Investigación instrumental en 298 participantes. La MSPSS fue traducida y sometida a validación de contenido, evaluación de sus propiedades métricas y confiabilidad. **Resultados:** Se confirmó una versión de 12 ítems distribuidos en tres factores, explicando el 76,15 % de la varianza. Los índices de ajuste del modelo [$\chi^2/gl = 1,00$; RMSEA = 0,003] y la consistencia interna fueron excelentes; asimismo, la validez discriminativa, correlación y tautológica. La validez convergente mostró una relación significativa entre el apoyo social percibido y la autoeficacia para el parto vaginal. **Discusión:** La MSPSS exhibe una estructura trifactorial robusta con altas cargas factoriales y confiabilidad para valorar el apoyo social percibido. **Conclusiones:** La versión peruana de la MSPSS es válida y confiable para su uso en mujeres embarazadas. Se sugiere utilizarla en investigación y estudios de validación.

Palabras clave: apoyo social; red social; encuestas de salud; estudio de validación; psicometría.

Abstract

Introduction: The MSPSS, is a tool continuously validated in diverse populations; however, studies on its metric properties in pregnant women are limited. The aim of the study was to validate the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in pregnant women in Peru. **Methodology:** Instrumental research in 298 participants. The MSPSS was translated and subjected to content validation, evaluation of its metric properties and reliability. **Results:** A version of 12 items distributed in three factors was confirmed, explaining 76.15% of the variance. The model fit indices [$\chi^2/gl = 1.00$; RMSEA = 0.003] and internal consistency were excellent, as were the discriminative, correlation and tautological validity. Convergent validity showed a significant relationship between perceived social support and self-efficacy for vaginal delivery. **Discussion:** The MSPSS exhibits a robust trifactorial structure with high factor loadings and reliability for assessing perceived social support. **Conclusions:** The Peruvian version of the MSPSS is valid and reliable for use in pregnant women. It is suggested for use in research and validation studies.

Keywords: social support; social network; health surveys; validation study; psychometrics.

1. Introducción

El apoyo social percibido (ASP) se ha consolidado como un constructo esencial en la comprensión de los determinantes psicosociales de la salud y el bienestar (Ahmad y Mushtaq, 2024). Según Zimet *et al.* (1988), el ASP se define como la percepción subjetiva de un individuo sobre la disponibilidad y calidad del apoyo emocional, instrumental y afectivo que recibe de su entorno social. Este constructo es objeto de interés creciente, dado su papel modulador en la respuesta al estrés y su impacto en la salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables como las mujeres embarazadas, donde los desafíos fisiológicos y emocionales son prominentes (Zimet, *et al.*, 1990).

En el Perú, el APS sigue siendo un aspecto poco explorado en el ámbito de la salud materna, a pesar de su impacto significativo en el bienestar de las gestantes (Nicho-Almonacid *et al.*, 2023). Estudios internacionales han demostrado que el ASP actúa como un factor protector contra el estrés, la ansiedad y la depresión prenatal (Nguyen *et al.*, 2024; Ahmad y Mushtaq, 2025). Sin embargo, los instrumentos que evalúen este constructo en mujeres embarazadas peruanas es limitada.

La literatura destaca que un ASP bajo está asociado con menor autoeficacia en el parto vaginal (Mbawali *et al.*, 2022) y por el contrario el ASP adecuado con mejor calidad de vida durante el embarazo (Metin y Aygör, 2024).

Para valorar el ASP, se han desarrollado instrumentos, como la Escala de Provisiónes Sociales (SPS) (Russell y Rose, 1987) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) desarrollada por Zimet *et al.* (1988) que mide de manera eficiente el ASP desde tres fuentes principales: familia, amigos y una persona significativa. La escala fue diseñada para estudiantes universitarios y demostró altos niveles de confiabilidad, el análisis factorial confirmó su estructura trifactorial, consolidándose como una herramienta sólida para evaluar el ASP en este grupo inicial.

Posteriormente, los mismos autores en 1990 publicaron una segunda versión del instrumento, expandiendo su uso a nuevas poblaciones, incluyendo mujeres embarazadas, adolescentes y residentes de pediatría. Los hallazgos respaldaron la validez y confiabilidad del MSPSS, manteniendo la estructura trifactorial en diferentes contextos culturales y demográficos (Zimet, *et al.*, 1990).

Estudios recientes realizados en Turquía, Vietnam, Pakistán y Reino Unido (Metin y Aygör, 2024; Nguyen *et al.*, 2024; Ahmad y Mushtaq, 2024; Cartwright *et al.*, 2022), han explorado diferentes configuraciones del MSPSS. Como es el caso de Sharif *et al.* (2021) que evaluaron la MSPSS en mujeres embarazadas de zonas rurales de Pakistán, encontrando una estructura unidimensional atribuida a prácticas culturales específicas del posparto; mientras que, Nguyen *et al.* (2024) observaron configuraciones bidimensionales.

En el contexto latinoamericano, Arechabala y Miranda (2002) realizaron una validación del MSPSS en adultos mayores hipertensos que, a pesar de confirmar la utilidad del instrumento, observaron diferencias culturales que llevaron a la reducción de dos dimensiones. Asimismo, se destacó su aplicabilidad en estudiantes universitarios, conservando las tres dimensiones (López-Angulo *et al.*, 2020) y en Perú, se halló un modelo bifactor para la escala (Nicho-Almonacid *et al.*, 2023).

En ese contexto, la validación de la MSPSS se justifica no solo por su utilidad clínica, sino también, para generar evidencia empírica que se deriven en políticas públicas y estrategias de salud materna. Por otro lado, dada la variabilidad de constructos de la MSPSS, las altas tasas de parto por vía cesárea (Barrena-Neyra *et al.*, 2020), depresión y estrés prenatal (OMS, 2023; MINSA, 2022), se requiere contar con herramientas adaptadas y culturalmente válidas que permitan valorar el ASP de manera fiable.

En consecuencia el objetivo del estudio fue validar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en mujeres embarazadas del Perú.

2. Metodología

El estudio se enmarca en un diseño instrumental y tuvo lugar entre enero y abril del 2024, en una población de mujeres embarazadas atendidas en centros de atención primaria (CAP) de la región de Ica, Perú.

2.1. Población y muestra

La población estuvo compuesta por gestantes de 53 CAP pertenecientes a la Dirección Regional de Salud Ica. Se estimó un tamaño muestral de 298 participantes, superando el estándar recomendado para validaciones psicométricas. Para asegurar una selección representativa de la muestra, se empleó un muestreo aleatorio estratificado, seleccionando cinco CAP y se asignó una muestra proporcional teniendo como referencia la cantidad de gestantes controladas. Para seleccionar a las gestantes, se identificó un intervalo de salto ($k = N[\text{población}] / n[\text{muestra}]$) y se escogió un número aleatorio para iniciar la selección de las participantes en el consultorio obstétrico del CAP.

Los criterios de inclusión fueron: embarazo único, ≥ 28 semanas de gestación, ausencia de embarazo de alto riesgo o contraindicaciones para parto vaginal, y sin antecedentes de consumo de sustancias neurotóxicas, adicción, tabaquismo o consumo de alcohol. Las participantes debían otorgar su consentimiento informado. Se excluyeron aquellas con falta de disposición para colaborar o que rechazaron participar.

2.2. Instrumentos

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

El instrumento consta de 12 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo de la familia (ítems 3, 4, 8, 11), amigos (ítems 6, 7, 9, 12) y otras personas significativas (ítems 1, 2, 5, 10). Se emplea una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 indica “totalmente en desacuerdo” y 7 “totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones más altas reflejan un mayor apoyo social percibido. En este estudio, se clasificó el apoyo social como alto o bajo, según valores superiores o inferiores a la media (Zimet *et al.*, 1988; Zimet *et al.*, 1990).

Escala de Autoeficacia para el Parto Vaginal (SEVB)

Se utilizó el SEVB para medir la autoeficacia durante el parto vaginal. Este instrumento incluye nueve ítems calificados en una escala numérica de 0 a 10, con puntuaciones totales que oscilan entre 0 y 90. Una puntuación más alta indica mayor autoeficacia (Chu *et al.*, 2017). En consecuencia, puntuaciones \geq a la media, significa que se tiene una APV alta y puntuaciones menores APV baja (Mbwalí *et al.*, 2022).

La escala fue validada previamente mediante traducción inversa y prueba piloto, alcanzando una consistencia interna alta ($\alpha = 0,908$) (Becerra-Canales *et al.*, 2024).

Cuestionario con variables de caracterización

Este cuestionario recopiló datos sociodemográficos (edad de la gestante y conyuge, grado de instrucción de la mujer embarazada y cónyuge, ocupación de la mujer embarazada, estado civil, seguro estatal de salud, región de origen y área de residencia) y variables obstétricas (grávida-gesta, percepción de salud general, participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica).

2.3. Procedimientos

Las participantes fueron contactadas durante la atención prenatal habitual en los CAP. Los obstetras recibieron capacitación previa para garantizar la calidad de la recolección de datos. Tras verificar los criterios de inclusión, se explicó el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado.

Posteriormente, las gestantes completaron de manera autoaplicada y confidencial los instrumentos MSPSS y SEVB en un espacio privado.

El proceso de traducción y validación de la MSPSS incluyó traducción directa e inversa del inglés al español y viceversa. Un panel de expertos (dos obstetras, dos psicólogos y un especialista en diseño de instrumentos) todos con dominio del idioma inglés, evaluaron la equivalencia conceptual, la claridad y la pertinencia cultural de los ítems. Finalmente, una prueba piloto con 32 gestantes confirmó la comprensión y aceptación de los ítems (Tabla 1).

Tabla 1.

Ítems de la versión original en inglés y traducción al español de la MSPSS

Ítems	Versión en inglés	Versión en español
1	There is a special person who is around when I am in need.	Hay una persona especial que está a mi lado cuando la necesito.
2	There is a special person with whom I can share my joys and sorrows.	Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
3	My family really tries to help me.	Mi familia intenta ayudarme de verdad.
4	I get the emotional help and support I need from my family.	Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.
5	I have a special person who is a real source of comfort to me.	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.
6	My friends really try to help me.	Mis amigos intentan ayudarme de verdad.
7	I can count on my friends when things go wrong.	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.
8	I can talk about my problems with my family.	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.
9	I have friends with whom I can share my joys and sorrows.	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.
10	There is a special person in my life who cares about my feelings.	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.
11	My family is willing to help me make decisions.	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.
12	I can talk about my problems with my friends.	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.

Fuente: Elaboración propia (2024).

2.4. Análisis estadístico

En el análisis descriptivo, se aceptaron índices de variabilidad $\geq 0,20$ (Oliva-Pérez *et al.*, 2019). Se realizaron análisis factoriales exploratorios (AFE) y confirmatorios (AFC) para evaluar la estructura factorial de la MSPSS. Valores $> 0,40$ en las communalidades y cargas factoriales $> 0,30$ (Zinsser *et al.*, 2021) fueron aceptados. Al presentarse la MSPSS en una escala de 1 a 7, se ajustaron los análisis a una matriz de correlación de Pearson. La adecuación muestral se verificó mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO \geq 0,50$) (Zinsser *et al.*, 2021) y Bartlett.

El AFE utilizó el método de mínimos cuadrados ponderados diagonales robustos (DWLS) con rotación promin robusta. El AFC empleó DWLS, con índices de ajuste como el χ^2/gl (chi-cuadrado entre los grados de libertad), el RMSEA (índice de aproximación de la raíz de cuadrados medios del error), SRMR (raíz del residuo cuadrático promedio estandarizado), CFI (índice de ajuste comparativo) y NNFI (índice de ajuste no normalizado), para asegurar un ajuste correcto (Valencia, 2019; Perez-Ayala, 2019). La fiabilidad del instrumento se confirmó con un índice $\geq 0,70$ (Roco Videla *et al.*, 2021).

El estadístico Kolmogorov-Smirnov, justificó el uso de pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) para analizar la validez discriminatoria con variables de caracterización.

Se empleó Rho de Spearman, para explorar la validez de correlación, entre el total de las puntuaciones de la MSPSS y las tres dimensiones.

Para la validez tautológica se empleó regresión logística binaria; la variable dependiente fue el apoyo social alto (sí/no) e independientes las dimensiones de la MSPSS y en otro modelo de regresión las variables de caracterización, para comprobar si las variables propuestas predicen la percepción alta del apoyo social.

Para evaluar si la MSPSS, relaciona con variables esperadas (validez convergente), se asoció la variable apoyo social alto (sí/no) con APV alta (sí/no), empleando regresión logística.

Resultados con $p < 0,05$ fueron considerados significativos. Para el análisis se confeccionó una base de datos en SPSS versión 25, se utilizó Factor Analysis 10.3.10 para AFE, y JASP 0.8.4 para AFC y confiabilidad.

2.5. Aspectos éticos

El estudio fue respaldado por el *Comité de Ética del Hospital Santa María del Socorro de Ica* en concordancia con los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la expedición de una constancia (CO-002-18-2024/CE).

3. Resultados

3.1. Características de la muestra

Participaron 298 mujeres embarazadas en su mayoría de 18 a 29 años (63,8%); conyugues de 30 a 41 años (58,4%); grado de instrucción secundaria de la mujer embarazada (63,1 %); grado de instrucción secundaria del conyuge (69,1 %); ocupación ama de casa (67.8 %); estado civil conviviente (79,2%); cuenta con seguro del estado (96,6%); región de origen costa (69,1 %); área de residencia urbano/marginal (61,7 %); multigestas (68,5 %); no participa en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (85,9 %); percepción de la salud general mala/regular (59,7 %); el rango de edad de la embarazada osciló entre 18 y 41 años ($M = 27,44$; $DE = 5,39$) y del conyuge entre 18 y 52 años ($M = 31,44$; $DE = 7,25$)

3.2. Comunalidades, discriminación, peso factorial y valor de consistencia interna de la MSPSS

Los ítems de la MSPSS presentaron una adecuada variabilidad con índices superiores a 1,14, lo que confirma su capacidad para discriminar entre participantes. Las comunalidades oscilaron entre 0,410 y 0,879, destacando una contribución uniforme y significativa de los ítems al constructo global (Tabla 2).

La medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,839$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 2631,1$; $gl = 66$; $p < 0,001$) confirmaron la idoneidad de los datos para el análisis factorial. Se realizaron varios AFE y al seleccionar manualmente el número fijo de tres factores a extraer, todos los ítems se agruparon de manera significativa en sus factores originarios correspondientes.

Se identificó una estructura trifactorial de la MSPSS, donde los factores “Otros importantes”, “Amigos” y “Familia” explicaron el 44,59 %, 23,99 % y 7,56 % de la varianza, respectivamente, con un total del 76,15 % de la varianza explicada (Tabla 2).

Las cargas factoriales fueron superiores al valor mínimo aceptable ($\geq 0,30$) y los ítems se agruparon consistentemente en sus dimensiones originales, corroborando la estructura interna trifactorial del instrumento. Se verificó que todos los ítems se agruparon en la misma dimensión de la versión primigenia. En concreto, el primer factor (otros importantes) incluyó los ítems 1, 2, 5 y 10; el segundo factor (amigos) agrupó los ítems 6, 7, 9 y 12 y el tercer factor (familia) comprendió los ítems 3, 4, 8 y 11. Como se puede observar, solo hubo cambios en la ubicación o posición de los dominios, siendo la primera el dominio “otros importantes” (Tabla 2).

La consistencia interna de la MSPSS fue optima [$\alpha = 0,852$; $\omega = 0,868$; $\lambda_6 = 0,848$ (IC 95 %: 0,825-0,875)]; en las dimensiones, el valor de α varió entre 0,85 y 0,89, ω entre 0,87 y 0,90 y λ_6 entre 0,84 y 0,87. En cuanto a los ítems, la eliminación de cualquiera de ellos resultó en valores superiores a 0,82. La confiabilidad del instrumento asegura que su aplicación repetida a la misma persona genera resultados consistentes. (Tabla 2).

Tabla 2.

Comunalidades, discriminación, peso factorial y valor de consistencia interna de la MSPSS

Nº	Ítems/dimensiones	h ²	D	Peso factorial			Consistencia interna			
				1	2	3	ω	α	λ_6	
1	Hay una persona especial que está a mi lado cuando la necesito.	0,748	1.156	0,812			0,854	0,842	0,917	
2	Hay una persona especial con la que puedo compartir mis alegrías y mis penas.	0,656	1,247	0,683			0,854	0,842	0,919	
5	Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.	0,757	1.147	0,837			0,852	0,840	0,917	
10	Hay una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	0,753	1.338	0,955			0,856	0,843	0,916	
Otras personas importantes								0,900	0,899	0,875
6	Mis amigos intentan ayudarme de verdad.	0,658	1.813	0,798			0,867	0,842	0,920	
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	0,828	2.228	0,984			0,870	0,847	0,918	
9	Tengo amigos con los que puedo compartir mis alegrías y mis penas.	0,761	2.170	0,863			0,868	0,844	0,921	
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	0,475	2.515	0,637			0,871	0,852	0,922	
Amigos								0,885	0,878	0,866
3	Mi familia intenta ayudarme de verdad.	0,879	1.627		1,063		0,845	0,829	0,909	
4	Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.	0,797	1.529		0,953		0,845	0,829	0,911	
8	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.	0,590	1.487		0,707		0,850	0,834	0,920	
11	Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	0,410	1.914		0,443		0,856	0,835	0,920	
Familiares								0,871	0,858	0,848
Total escala				% de varianza explicada		76,15	0,868	0,852	0,927	

**h²: comunalidad; D: valor de discriminación; ω : McDonald's; α : Cronbach's; λ_6 : Gutmann's.

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.3. Validación del modelo

Con el objetivo de constatar si el modelo propuesto era adecuado en comparación con modelos alternativos, se realizó un análisis de ecuaciones estructurales. Para ello, se examinaron los coeficientes de tres modelos: el M1, basado en tres dimensiones; el M2, unidimensional (Sharif *et al.*, 2021) para verificar si todos los ítems de la escala representaban un solo factor y el M3 de dos factores (Arechabala y Miranda, 2002). La calidad de ajuste de los datos fue notablemente mejor en el M1, lo que sugiere que los ítems de la escala no representarían un único factor general, ni dos factores específicos. Se confirmó así, la estructura interna de la MSPSS en su versión peruana, con índices de bondad de ajuste más satisfactorios. (Tabla 3).

Tabla 3.

Índices de bondad de ajuste de los modelos de la MSPSS

Modelos	χ^2	gl	χ^2/gl	NNFI	CFI	SRMR	RMSEA	IC 90%
M ₁ (tres factores)	51,15	51	1,00	1,002	1,000	0,049	0,003	[,000 -.037]
M ₂ (un factor)	622,05	54	11,5	0,772	0,814	0,207	0,188	[,175-.202]
M ₃ (dos factores)	234,39	53	4,42	0,926	0,924	0,103	0,107	[.094-.122]

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.4. Correlaciones entre dimensiones

El análisis de correlación Rho de spearman, entre la sumatoria global y las dimensiones de la MSPSS, mostró correlaciones significativas y directas. Los coeficientes de correlación oscilaron entre 0.31 y 0.84, calificadas como moderadas y fuertes. Estas correlaciones esperadas explicarían la convergencia de las dimensiones hacia el constructo global de ASP (Tabla 4).

Tabla 4.

Correlaciones entre las dimensiones de la MSPSS

	Total	Otros	Amigos	Familia
Total	1	,646**	,650**	,841**
Otros	,646**	1	,662**	,611**
Amigos	,650**	,662**	1	,312**
Familia	,841**	,611**	,312**	1

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.5. Validez discriminatoria o por prueba de hipótesis

La MSPSS mostró puntuaciones totales que oscilaban entre 34 y 82, con los siguientes rangos para cada dimensión: otros importantes (15 a 28), amigos (4 a 28) y familia (9 a 28). Los datos no presentaron una distribución normal según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se calcularon las siguientes medidas de tendencia central y dispersión para la suma total de la escala: M = 64,62 y DE = 9,33 (KS = 0,081; p = 0,000); Me = 64,0; RIC = 57,0-72,0.

El 49 % de las gestantes obtuvieron puntuaciones mayores a la media. Mayor percepción del apoyo social, dada por las puntuaciones más altas fue revelada por las mujeres embarazadas con conyuge de 30 a 41 años, grado de instrucción superior de la gestante, estado civil casada, región de origen la costa, área de residencia rural y en aquellas que participan en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (p < 0,05). De esta manera, la escala tiene la capacidad de diferenciar el ASP en relación con las variables de caracterización de las gestantes (Tabla 5).

Tabla 5.
Validez discriminante de la MSPSS, según variables de caracterización

Factores	M	DE	Valor p
Variables demográficas			
Grupo etario de la mujer embarazada (años)			
18-29 (adulto joven)	64,45	9,54	,585
30-41 (adulto)	64,92	8,99	
Grupo etario del conyuge (años)			
18-29 (adulto joven)	63,29	9,92	,036
30-41 (adulto)	65,57	8,80	
Grado de instrucción de la mujer embarazada			
Primaria	57,54	5,92	,000
Secundaria	65,08	9,62	
Superior	68,70	7,51	
Grado de instrucción del cónyuge			
Primaria	63,33	9,81	,808
Secundaria	63,53	9,52	
Superior	67,32	8,35	
Ocupación de la mujer embarazada			
Ama de casa	64,11	9,10	,219
Comerciante	65,47	11,04	
Sin ocupación	67,00	6,26	
Estudiante	60,77	11,42	
Otros	68,35	7,68	
Estado civil			
Casada	66,13	8,47	,005
Conviviente	65,34	8,81	
Separada/divorciada	55,66	16,40	
Soltera	58,38	10,06	
Seguro estatal de salud			
No	68,60	8,23	,151
Si	64,48	9,35	
Región de origen			
Costa	66,55	8,46	,000
Sierra	58,54	9,50	
Selva	65,90	8,72	
Área de residencia			
Urbano-marginal	62,15	9,01	,000
Rural	68,61	8,46	
Variables obstétricas			
Grávida-gesta			
Primigesta	65,80	9,79	,080
Multigesta	64,07	9,09	
Participa en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica			
Si	68,04	6,89	,004
No	64,06	9,57	
Percepción de la salud general			
Buena	65,35	8,80	,277
Mala/regular	64,13	9,67	

Fuente: Elaboración propia (2025).

3.6. Validez tautológica

En el análisis de regresión los dominios: otros importantes, amigos y familia, resultaron ser predictores de la percepción del apoyo social. En otro análisis con las variables de caracterización el grado de instrucción secundaria (OR 4,14; IC 95 %: 1,63-10,5), superior (OR 11,02; IC 95 %: 3,63-33,49), casada (OR 6,70; IC 95 %: 1,65-27,13), conviviente (OR 4,71; IC 95 %: 1,62-13,70), región de origen costa (OR 4,45; IC 95 %: 2,04-9,73), residencia en zona rural (OR 3,54; IC 95 %: 1,96-6,38) y participa en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (OR 3,94; IC 95 %: 1,44-10,75), se asociaron con percepción alta del apoyo social. La prueba de Omnibus resultó significativa ($p < 0,001$), lo que indica que el modelo predictivo propuesto es capaz de predecir un resultado (R cuadrado de Nagelkerke = 0,395).

3.7. Validez convergente

La percepción de apoyo social alto se asoció significativamente con una mayor autoeficacia para el parto vaginal (APV alto). El análisis de regresión logística binaria mostró una asociación significativa entre el apoyo social alto y APV alta (OR = 1,77; IC del 95 %: 1,10-2,86; $p = 0,018$), esto confirma la validez convergente del instrumento.

4. Discusión

Los resultados del estudio validan el contenido, constructo y confiabilidad de la MSPSS para su uso en mujeres embarazadas. La estructura trifactorial identificada (familia, amigos y otros significativos) coincide con los modelos validados en investigaciones previas (Zimet *et al.*, 1988; López-Angulo *et al.*, 2020) y manifiesta la universalidad del constructo en diversos contextos culturales.

En cuanto a la confiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos para las dimensiones familia (0,871), amigos (0,885) y otros significativos (0,900) son comparables o superiores a los hallados en estudios previos con el modelo trifactorial. En estudiantes universitarios chilenos, López-Angulo *et al.* (2020) reportaron valores de 0,903, 0,928 y 0,864 para estas dimensiones, mientras que Nicho-Almonacid *et al.* (2023), en un análisis bifactorial aplicado a universitarios peruanos, identificaron coeficientes omegas de 0,90 a 0,97 para las subescalas y el unifactorial con un $\alpha = 0,933$ (Sharif *et al.*, 2021).

Koğar y Yılmaz Koğar (2024), a través de un metaanálisis con 59 muestras ($N = 27,905$), compararon cinco modelos dimensionales, concluyendo que el trifactorial es el más adecuado para representar la estructura interna del MSPSS; reportando coeficientes alfa de Cronbach entre 0,92 y 0,94 significativos. En este estudio se confirmó la superioridad del modelo trifactorial ($\chi^2/gl = 1,00$; RMSEA = 0,003) en términos de calidad de ajuste de los datos en comparación con los modelos unifactorial (Sharif *et al.*, 2021) y bifactorial (Arechabala y Miranda, 2002), lo que fortalece la estructura original propuesta por Zimet *et al.* (1988).

Cabe destacar que la existencia de variantes dimensionales como el de Nicho-Almonacid *et al.* (2023) y Sharif *et al.* (2021) podrían deberse a variaciones en el contexto cultural, sociodemográfico o en los métodos analíticos empleados (Arechabala y Miranda, 2002).

El hallazgo que un mayor ASP se asocia significativamente con una mayor APV respalda la validez convergente del MSPSS. Esto es congruente con estudios que destacan el impacto positivo del ASP en variables relacionadas con la salud materna, como la resiliencia, la calidad de vida y el bienestar psicológico (Can *et al.*, 2024; Nguyen *et al.*, 2024).

Específicamente, la asociación entre ASP y APV refuerza la importancia del soporte social como un recurso clave para el afrontamiento de las demandas del embarazo, el parto y otros como la lactancia materna (Metin y Aygör, 2024).

Por otro lado, los resultados de la validez discriminante demuestran que la MSPSS puede diferenciar eficazmente el ASP en función de variables sociodemográficas y obstétricas. Mujeres casadas o convivientes, con educación superior y que residían en áreas rurales o en la región de la costa, presentaron mayores niveles de ASP.

Estas diferencias son coherentes con investigaciones previas que destacan factores como la función familiar, resiliencia y semana gestacional, influyen en la percepción del ASP (Huang *et al.*, 2022; Dönmez *et al.*, 2024). Además, la participación en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue un predictor significativo de un ASP alto, lo que subraya la importancia de incluir programas educativos y de apoyo durante el embarazo para promover resultados favorables en la salud materna.

En consecuencia, los excelentes índices de ajuste obtenidos del modelo trifactorial consolidan la estructura interna de la MSPSS en su versión peruana. Estos resultados se alinean con los hallazgos de Martín-Vázquez *et al.* (2024) y Nicho-Almonacid *et al.* (2023), quienes también reportaron ajustes satisfactorios en modelos factoriales similares, reforzando la aplicabilidad transcultural del instrumento.

Entre las limitaciones del estudio destaca el hecho que la muestra se centró principalmente en una región específica del Perú, esto podría limitar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con características culturales y sociales diferentes; no obstante, el diseño instrumental y analítico del estudio le confiere validez externa. Las futuras investigaciones podrían explorar la convergencia de la MSPSS con variables críticas, como la resiliencia y la calidad de vida. Asimismo, se recomienda ampliar el alcance geográfico y considerar diseños longitudinales que permitan evaluar la influencia del ASP en los resultados perinatales a largo plazo.

5. Conclusiones

El estudio validó la MSPSS en mujeres peruanas embarazadas, se destaca su utilidad como herramienta psicométrica fiable y válida para evaluar el apoyo social percibido en este grupo poblacional. Los resultados confirmaron la estructura trifactorial de la MSPSS, consistente con investigaciones previas y su capacidad para diferenciar niveles de ASP según variables sociodemográficas y obstétricas. Además, se verificó la validez convergente del instrumento al asociar un mayor ASP con una mayor APV en la mejora de resultados perinatales.

La validación de la MSPSS contribuye significativamente al conocimiento existente al ofrecer una herramienta adaptada culturalmente y adecuada para la evaluación del ASP en mujeres embarazadas. Esto tiene implicaciones prácticas relevantes, especialmente en el diseño de intervenciones que promuevan redes de apoyo social y fortalezcan los servicios de salud materna. Se recomienda la inclusión de programas educativos y de acompañamiento en las sesiones prenatales para maximizar los beneficios del ASP en la salud mental y física de las gestantes.

Desde una perspectiva más amplia, el estudio refuerza la importancia del ASP como un factor clave en la promoción del bienestar integral durante el embarazo, alineándose con investigaciones internacionales que destacan su impacto positivo en la resiliencia, la calidad de vida y la reducción del estrés y la depresión.

Al mismo tiempo, se identifican áreas de mejora, como la necesidad de realizar estudios longitudinales que evalúen la influencia del ASP a lo largo de todo el proceso gestacional y en el posparto, permitiendo establecer relaciones causales más sólidas.

Futuras investigaciones podrían explorar la aplicabilidad de la MSPSS en otras regiones del país y en contextos culturales diversos, así como su relación con variables específicas como la calidad del sueño, la resiliencia y el bienestar infantil. Este enfoque ampliaría el alcance de la herramienta y fortalecería su contribución al avance del conocimiento en salud materna. En conclusión, la MSPSS se presenta como un recurso esencial para evaluar y abordar el apoyo social percibido, ofreciendo un marco robusto para mejorar las prácticas clínicas y las políticas de atención prenatal.

6. Referencias

- Ahmad, A. y Mushtaq, R. (2024). Examine the predictive relationship between Perceived Social Support and perceived stress among pregnant women: Social support and stress in pregnant women. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 13-18. <https://doi.org/10.54393/pjhs.v5i04.1343>
- Arechabala Mantuliz, M. C. y Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, 8(1). <https://doi.org/10.4067/s0717-95532002000100007>
- Barrena-Neyra, M., Quispesaravia-Ildefonso, P., Flores-Noriega, M. y Leon-Rabanal, C. (2020). Prevalencia e indicaciones de la cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2). <https://doi.org/10.31403/rpgv66i2246>
- Becerra-Canales, B., Pareja, B. E. A., Ocampo, J. C. R., Cuba-Carrillo, F. y Rivadeneyra-Orderique, Y. (2024). Self-Efficacy in Vaginal Childbirth and Associated Factors in Pregnant Women Monitored in Primary Care. *Revista De Gestão Social E Ambiental*, 18(11), e010061. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n11-254>
- Can, F. G., Akiş, G. y Solmaz, E. (2024). The effect of the level of perceived social support in the postpartum period on maternal functioning and maternal attachment. *Journal of Pediatric Nursing*, 79, e192-e202. <https://acortar.link/63VTHt>
- Cartwright, A. V., Pione, R. D., Stoner, C. R. y Spector, A. (2022). Validation of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) for family caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 26(2), 286-293. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1857699>
- Chu, K. H., Chen, A. C., Tai, C. J., Chen, S. F. y Chien, L. Y. (2017). Development and Validation of the Self-Efficacy Regarding Vaginal Birth Scale. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 46(1), e13-e21. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.08.010>

- Dönmez, A., Yeygel, Ç. y Can, S. T. (2024). Examination of risk of depression and perception of social support in pregnant women undergoing intrauterine intervention. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 27(4), 504-512. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_806_23
- López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M. V., Bernardo Gutiérrez, A., Cobo Rendón, R., Sáez Delgado, F. y Díaz-Mujica, A. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1, 127-140.
- Martín-Vázquez, C., Urchaga-Litago, J. D., García-Fernández, R., Calvo-Ayuso, N., Quiroga-Sánchez, E. y Liébana-Presa, C. (2024). Quality of life and social support during pregnancy in Spanish population. A longitudinal study. *Midwifery*, 137(104119), 104119. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104119>
- Mbwali, I., Mbalinda, S. N., Kaye, D.K. y Ngabirano, T. D. (2022). Factors associated with low childbirth self-efficacy for normal birth amongst women attending an urban prenatal clinic in Eastern Uganda. *Midwifery*, 111, 103358. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103358>
- Metin, R. y Aygör, H. (2024). *The relationship between social support and breastfeeding self-efficacy in primiparous pregnant women*. Acıbadem Üniversitesi Saglik Bilimleri Dergisi. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1292880>
- Nguyen, A. T., Nguyen, K. D., Minh Le, H., Nguyen, T. D., W. Meyrowitsch, D., C. Bygbjerg, I., Søndergaard, J., Nguyen, H. T. T., A. Vinter, C., S. Linde, D., M. Gammeltoft, T. y Rasch, V. (2024). Social support and symptoms of antenatal depression among women screened for gestational diabetes mellitus: A cross-sectional study in Northern Vietnam (the VALID II study). *PloS One*, 19(12), e0314608. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314608>
- Nicho-Almonacid, T. L., Melendrez-Ugarte, D. S., Palacios-Mizare, M. G., Arias-Gutierrez, M. y Olivas-Ugarte, L. (2023). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Propós represent [Internet]*, 11(3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2023.v11n3.1874>
- Oliva-Pérez, J., Cabrero-García, J., Cabañero-Martínez, M. J., Richart-Martínez, M. y Oliver-Roig, A. (2019). Validity and reliability of the Spanish version of the pregnancy-related thoughts scale. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(5), 526-537. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.07.006>
- Perez-Ayala, A. (2019). *Contributions of birth experience, support, and parenting self-efficacy to first-time mothers' relationship with their infants*. Scholar Works. <https://scholarworks.calstate.edu/concern/theses/rx913x21j>
- Roco Videla, Á., Hernández Orellana, M. y Silva González, O. (2021). *What is the appropriate sample size to validate a questionnaire?* Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral. <https://doi.org/10.20960/nh.03633>
- Russell, C. E. C. y Rose, J. (1987). Disposiciones en las relaciones sociales y su influencia en la adaptación al estrés. *Advances in Personal Relationships*, 1, 37-67.

Sharif, M., Zaidi, A., Waqas, A., Malik, A., Hagaman, A., Maselko, J., LeMasters, K., Liaqat, R., Bilal, S., Bibi, T., Ahmad, I., Sikander, S. y Rahman, A. (2021). Psychometric validation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support during pregnancy in rural Pakistan. *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.601563>

Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? *Avances en Psicología*, 27(2), 177-189. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1796>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zinsser, L. A., Schmidt, G., Stoll, K. y Gross, M. M. (2021). Challenges in applying the short Childbirth Self-Efficacy Inventory (CBSEI-C32) in German. *European Journal of Midwifery*, 5, 18. <https://doi.org/10.18332/ejm/136453>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Becerra-Canales, Bladimir; **Software:** Huarancca Patricia; **Validación:** Mejía-Gamboa Dany Margot; **Análisis formal:** Becerra-Canales, Bladimir; **Curación de datos:** García-Pisconte Silvia Karina; **Redacción-Preparación del borrador original:** Becerra-Canales, Bladimir; Mejía-Gamboa Dany Margot; García Pisconte Silvia Karina; **Redacción-Re- visión y Edición:** Becerra-Canales, Bladimir; Ventura-Fernández Danis Massiel; Huarancca Patricia **Visualización:** Ventura Fernández Danis Massiel; **Supervisión:** Reyes-Ruiz Julia Luzmila; **Administración de proyectos:** Huarancca Patricia; **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Becerra-Canales, Bladimir; Mejía-Gamboa Dany Margot; García Pisconte Silvia Karina; Ventura Fernández Danis Massiel; Huarancca Patricia; Reyes-Ruiz Julia Luzmila

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externa.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado por los autores.

AUTOR:

Bladimir Becerra-Canales

Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSG). Ica, Perú.

Doctor en Salud Pública. Investigador nivel III del Registro Nacional de Ciencia y Tecnología (RENACYT). Miembro del Comité de Expertos de la Dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud del Perú. Docente de la Escuela de Post Grado y Facultada de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

bladimir.becerra@unica.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2234-2189>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57214112504>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=Jfjl2sIAAAJ&hl=es>

Dany Margot Mejía-Gamboa

Universidad Autónoma de Ica (UAI), Perú.

Doctor en Psicología Educacional y Tutorial por la universidad Enrique Guzmán y Valle. Magister en Gestión Educacional por la Universidad Enrique Guzmán y Valle. Licenciada en Ciencias de la Educación, especialidad de Primaria por la Universidad de Huancavelica.

dany.mejia@autonomadeica.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-2334-5656>

Silvia Karina García Pisconte

Universidad Autónoma de Ica (UAI), Perú.

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad por la Universidad César Vallejo. Máster en Educación Mención Educación de la Creatividad por la Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona" - Cuba. Segunda especialidad en Investigación y Gestión Educativa por la Universidad Nacional de Tumbes. Segunda especialidad profesional de Tecnologías de Información y Comunicación Universidad Nacional de Huancavelica.

sgarciapi@ucvvirtual.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9092-7587>

Danis Massiel Ventura Fernández

Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSG). Ica, Perú.

Magister en Odontología. Cirujano dentista del Ministerio de Salud. Docente del centro pre universitario y de pregrado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-4525-2714>

Patricia Huarancca

Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSG). Ica, Perú.

Doctor en ingeniería de sistemas y docente de pregrado de la facultad de ingeniería de sistemas de la Universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica

patricia.huarancca@unica.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1358-9817>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57808618400>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=XYo8KVEAAAJ&hl=es>

Julia Luzmila Reyes-Ruiz

Universidad Nacional San Luis Gonzaga (UNSG). Ica, Perú.

Magister en Odontología, Investigador nivel VII del Registro Nacional de Ciencia y Tecnología (RENACYT). Docente de la escuela de postgrado de odontología y farmacia y de pregrado de la facultad de odontología en la universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Docente de investigación de pregrado de la facultad de Psicología de la universidad Autónoma de Ica.
luzmila.reyes@unica.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7693-6337>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=58032164500>

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=Vs6KkHIAAAAJ&hl=es>