



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Conducta prosocial en los grupos de apoyo virtuales dirigidos a usuarios adultos con diferentes tipos de discapacidad



Raquel Suriá Martínez

Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, Alicante, España

Recibido el 17 de diciembre de 2016; aceptado el 11 de mayo de 2017

Disponible en Internet el 9 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Discapacidad;
Grupos de apoyo;
Internet;
Prosocialidad

Resumen

Introducción: Los grupos de apoyo online para personas con discapacidad se han convertido en un recurso atractivo para el intercambio de conductas prosociales. En el presente estudio se identifica la conducta prosocial de una muestra de usuarios de los grupos de apoyo online para personas con discapacidad en función de la tipología y de la etapa en la que se adquirió la discapacidad. Asimismo, se examina si existen diferencias estadísticamente significativas en estos comportamientos prosociales en función del sexo, de la edad y del nivel de formación.

Método: Participaron 162 personas con diferentes tipos de discapacidad (motora, intelectual, auditiva y visual). El rango de edad fue de 20 a 59 años ($M = 37,40$; $DT = 7,04$). Contestaron la Escala para la Medición de la Conducta Prosocial en Adultos (2005).

Resultados: Los resultados indicaron una conducta prosocial más desarrollada en los participantes de los grupos de apoyo online con discapacidad motora así como entre los usuarios con discapacidad adquirida en el nacimiento. Asimismo, las mujeres puntuaron significativamente más que los varones en conducta prosocial.

Discusión: Los resultados de este trabajo pueden resultar útiles, pues resaltan que la participación en los grupos de apoyo online podría contribuir en el diseño de programas que potencien la conducta prosocial de las personas con discapacidad.

© 2017 Universitat de Barcelona. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Disability;
Support groups;
Internet;
Prosocial behavior

Prosocial behavior in virtual support groups aimed at adult users with different types of disability

Abstract

Introduction: The online support groups for people with disability have become an attractive resource for the exchange of prosocial behavior. The present study identifies the prosocial

Correo electrónico: raquel.suria@ua.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpsic.2017.05.003>

0066-5126/© 2017 Universitat de Barcelona. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

behavior of a sample of users of the online support groups for people with disabilities according to the type and stage in which the disability was acquired. In addition, to identify significant differences in prosocial behavior according to the gender, age and grade of education.

Method: A total of 162 people with different disabilities (physical, intellectual, visual and auditory) participated. Aged 20 y 59 ($M = 37.40$; $SD = 7.04$). They completed the Prosocialness Scale for Adults (2005).

Results: The results indicated more developed prosocial behavior in participants of online support groups with motor disability, as well as among users with disabilities acquired at birth. In turn, women scored significantly higher than males on all dimensions of prosocial behavior.

Discussion: The results of this study can be useful as they highlight that online support groups could help to design prosocial behavior programs for people with disability.

© 2017 Universitat de Barcelona. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Desde hace algunos años los adelantos tecnológicos han hecho posible la creación y desarrollo de internet. Así, desde la red se puede acceder a infinidad de servicios, destacando como uno de los sectores que con más frecuencia se visita el relativo al área de la salud (Mercado-Martínez y Urias-Vázquez, 2014).

Uno de los recursos que ofrece la red para temas relacionados con la temática de la salud son los grupos de apoyo o autoayuda (Suriá y Beléndez, 2011; Villanueva, 2011). Estos grupos constituyen espacios ideales para un número considerable de afectados, y están dirigidos a tratar multitud de temas, como por ejemplo ocurre con los grupos de apoyo online para personas con discapacidad (Augé y Escoin, 2003; Braithwaite, Waldron y Finn, 1999; Obst y Stafurik, 2010; Suriá, 2015). El interés de los usuarios por utilizar estos entornos se basa en el fácil acceso para conectar con profesionales y con otros usuarios y compartir a través de sus mensajes dudas y preocupaciones. Asimismo, características como la oportunidad de comunicar anónimamente sin inhibiciones, la disponibilidad o la eliminación de distancias geográficas, entre otras, son ventajas que hacen de esta forma de comunicación, un recurso de autoayuda similar a los grupos de apoyo tradicionales o «cara a cara» para las personas con el hándicap de tener discapacidad (Braithwaite et al., 1999; McParland y Knussen, 2010).

En este sentido, diferentes autores (p.ej., Mickelson, 1997; Shaw, McTavish, Hawkins, Gustafson y Pingree, 2000; Smyth, Stone, Hurewitz y Kaell, 1999) señalan que la base principal que, en general, motiva a los miembros de las asociaciones o de los grupos de apoyo a formar parte de estas comunidades se encuentra en el comportamiento altruista compartido, conformado fundamentalmente por la interacción social y el intercambio de apoyo emocional, informacional y práctico, características fundamentales de la conducta prosocial (Eisenberg, Fabes y Spinrad, 2006; Inglés, Martínez-González y García-Fernández, 2015).

Una de las definiciones que podrían caracterizar la conducta prosocial puede ser: el comportamiento de carácter social, positivo, voluntario y beneficioso dirigido a los demás

(Eisenberg et al., 2006). Este tipo de comportamiento forma parte de la personalidad, comprendiendo acciones de ayuda, cooperación e intercambio y altruismo en las relaciones afectivas (Fehr y Fischbacher, 2003), en el cumplimiento de las normas sociales (Caprara y Pastorelli, 1993), y fundamentalmente en el funcionamiento social y el desarrollo psicológico de la persona (Hardy, Carlo y Roesch, 2010).

Tradicionalmente, el estudio de la conducta prosocial se ha dedicado a analizar su relación con diferentes variables sociodemográficas, como el sexo (Calvo, González y Martorell, 2001; Redondo Pacheco y Guevara Melo, 2012), la edad (Carlo, Crockett, Randall y Roesch, 2007; Putnam, 2000) y el nivel educativo (Brown y Ferris, 2004; Magendzo, Toledo y Gutiérrez, 2013). Otros autores han asociado la conducta prosocial a factores relacionados con la personalidad, como el autocontrol (Caprara y Pastorelli, 1993; Eisenberg et al., 2006), emociones positivas (Escrivá, García y Navarro, 2002), estabilidad emocional (Bekkers, 2006), confianza (Uslaner, 2002), autoconcepto (Garaigordobil, Cruz y Pérez, 2003) y autoeficacia social (Caprara y Steca, 2005), constructos necesarios para el afrontamiento exitoso de situaciones complejas, como vivir con discapacidad (Augé y Escoin, 2003; Suriá, 2013; Wyndaele y Wyndaele, 2006).

Si se atiende a los estudios sobre los grupos de apoyo online dedicados a la discapacidad, la mayor parte de estas investigaciones ha centrado su esfuerzo en examinar la relación entre los usos de estos entornos virtuales y determinadas dimensiones del comportamiento prosocial de forma aislada, como por ejemplo el apoyo social (McParland y Knussen, 2010; Obst y Stafurik, 2010). Esta asociación se ha analizado en función de aspectos del perfil sociodemográfico como la edad (García, López de Ayala y García, 2013), el sexo (Espinosa y González, 2009) o el nivel educativo (Burrows, Nettleton, Pleace, Loador y Muncer, 2000).

Asimismo, se ha examinado en grupos con diferentes entidades diagnósticas (Ramírez-Esparza, Pennebaker, García y Suria, 2007; Suriá y Beléndez, 2011), o con enfermedades específicas (Alarcón-Fernández et al., 2011; Shaw et al., 2000), desconociendo, por tanto, estudios que analicen la conducta prosocial intercambiada en los grupos de apoyo online dirigidos a personas con discapacidad, que analicen

este comportamiento prosocial, tanto en su forma global, como en todas las dimensiones que conforman este constructo (p. ej., altruismo, empatía, de compartir y de cuidar), en función de las diferentes variables del perfil sociodemográfico, así como según diferentes variables relacionadas con la discapacidad, como la tipología o la etapa en la que se adquiere la discapacidad.

La importancia de abordar la conducta prosocial desde diferentes tipos de discapacidad puede ayudar a entender la problemática de las personas que viven con este hándicap. Asimismo, otra variable, relacionada con la discapacidad, que puede ser importante a la hora de profundizar en los comportamientos prosociales intercambiados en los grupos de apoyo online, es la etapa en la que se adquirió la discapacidad. En este sentido, la mayoría de situaciones en las que pensamos que la discapacidad aparece, suponemos que lo más frecuente es que se adquiera en el nacimiento, aprendiendo la persona, desde edades muy tempranas, a convivir con esta situación. Sin embargo, hay ocasiones en que el momento vital en el que se detecta o sobreviene la discapacidad es a lo largo de la vida, teniendo los afectados que necesitar procesos y cambios bruscos de adaptación para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, lo que puede afectar a la aceptación de la vida de forma positiva, a las conductas prosociales y, en definitiva, a la relación con el entorno (Suriá, 2013; Wyndaele y Wyndaele, 2006).

Con el propósito de profundizar en el estudio de la conducta prosocial intercambiada en los grupos de apoyo online dirigidos a personas con discapacidad, en función de la tipología y la etapa en la que se adquirió la discapacidad así como de algunas variables relacionadas con el perfil sociodemográfico de los usuarios, los objetivos del estudio son los siguientes:

- 1 Examinar la conducta prosocial en una muestra de usuarios de estos grupos de apoyo. Esto se analiza en función de características de la discapacidad como la tipología y la etapa en la que se adquirió la discapacidad, así como de otras variables sociodemográficas, como el sexo, la edad y el nivel educativo.
- 2 Valorar si existe relación entre la conducta prosocial, el tipo y etapa de la discapacidad, el sexo, la edad y el nivel educativo.

Método

Participantes

Se trata de un estudio exploratorio que se llevó a cabo sobre una muestra intencional —por motivos de accesibilidad— de 162 personas con discapacidad, todas ellas procedentes de diversos grupos de apoyo online dedicados a personas con discapacidad (tabla 1), correspondiendo el 74,1% al género femenino y el 25,9% al masculino, con edades comprendidas entre 20 y 59 años ($M=37,40$; $DT=7,04$). Fueron clasificados en función de la tipología de la discapacidad: el 32,72% ($n=53$) tenían discapacidad motora, el 24,69% ($n=40$) discapacidad intelectual, el 18,52% ($n=30$) discapacidad visual y el 24,07% ($n=39$) discapacidad auditiva.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Se diseñó un cuestionario *ad hoc* para la recogida de los datos sociodemográficos: género, edad, tipología, grado de severidad de la discapacidad de los participantes y participación en el grupo de apoyo (el criterio para averiguar el nivel de participación fue a través de la contribución de mensajes enviados).

Para medir la conducta prosocial de los participantes se utilizó la Escala para la Medición de la Conducta Prosocial en Adultos (*Prosocialness Scale for Adults* [PSA] de Caprara, Steca, Zelli, y Capanna, 2005). Es una escala de dieciséis ítems, tipo Likert, con un formato de cinco alternativas de respuesta (1: nunca; 2: pocas veces; 3: algunas veces; 4: a menudo; 5: habitualmente) en función de la frecuencia con que se de cada una de las conductas descritas. Cada ítem refleja comportamientos y sentimientos que pueden ser incluidos en cuatro factores: de altruismo, de empatía, de compartir y de cuidar. El criterio de rangos de conducta prosocial queda establecido en tres niveles en función de la puntuación mínima (16) y máxima (64). Los valores entre 49 y 64 indicarían un elevado nivel de conducta prosocial; entre 33-63, conducta prosocial moderada, y valores entre 17 y 32, escasa conducta prosocial.

Se ha seleccionado este instrumento por ser breve (su cumplimentación requiere aproximadamente 10 min), específico (mide varias dimensiones de prosocialidad) y por sus adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha=0,92$ y varianza explicada del 68%).

Para comprobar si la escala se adecuaba a los requerimientos de este estudio se comprobaron sus propiedades psicométricas en la muestra. Previamente el test de esfericidad de Barlett [$\chi^2=101,54$ ($p<0,001$)] y la medida de adecuación muestral KMO (0,462) indicaron ser favorables para realizar la técnica del análisis factorial exploratorio de componentes principales (Díaz de Rada Iguariza, 2002), seguido de rotación Varimax para conseguir una mejor comprensión de la matriz resultante, quedando el 63,49% de la varianza explicado por la escala (el 26,32% de varianza explicado para el primer factor, el 16,20% quedó explicado por el segundo factor, el 12,34% por el tercer factor, y por el último factor el 8.60%). Para analizar la fiabilidad del cuestionario se realizó una evaluación de la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, la cual indicó una consistencia adecuada ($\alpha=0,79$). Siguiendo el criterio establecido por Nunnally y Bernstein (1995), para el cuestionario total se consideraron adecuados índices situados entre 0,70 y 0,80 (tabla 2).

Procedimiento

Para solicitar la colaboración de los usuarios de foros virtuales se envió un correo electrónico al moderador de cada foro en el que se explicaba el motivo del estudio para que colgaran un enlace en la propia página del foro. Dicho enlace se dirigía directamente a los participantes explicándoles brevemente el objetivo del estudio y se solicitaba su colaboración para rellenar el cuestionario pinchando en el enlace inscrito. Posteriormente se procedió al proceso de recogida de datos. La recopilación de los cuestionarios se llevó a cabo entre enero y septiembre del 2015.

Tabla 1 Perfil sociodemográfico

		n	%			n	%
Etapa adquirió la discapacidad	Desarrollo	100	61,7	Sexo	Mujer	120	74,1
	Sobrevenida	62	38,3		Varón	42	25,9
	Total	162	100,0		Total	162	100,0
Edad (años)	20-29	43	26,5	Nivel de estudios	Sin estudios	26	16
	30-39	41	25,3		Estudios primarios	65	40,2
	40-49	35	21,6		Estudios secundarios	45	27,8
	50-59	43	26,5		Estudios universitarios	26	16
	Total	162	100,0		Total	162	100,0

Análisis estadístico

Para conocer si existían diferencias a nivel estadísticamente significativo en las puntuaciones de la escala de conducta prosocial y sus factores se utilizó la prueba *t* para las variables dicotómicas (sexo y etapa en la que se adquirió la discapacidad). Para las variables de más de 2 grupos (tipología, edad y nivel de formación) se utilizó el análisis de varianza. Posteriormente se realizaron pruebas *post hoc* para identificar entre qué grupos se encontraban las diferencias. Se utilizó el método de Scheffé al no estar cada grupo compuesto por el mismo número de participantes.

Finalmente, con el objetivo de deslindar la asociación de la conducta prosocial con las variables independientes posiblemente relacionadas (sexo, edad, tipología y etapa de la discapacidad y nivel de formación), se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar si existía relación entre las variables y se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple. Para cumplir los requisitos del modelo, los datos se transformaron según el modelo de transformaciones potenciales desarrollado por Box y Cox (1964). Se utilizó esta prueba puesto que permite estimar la transformación potencial más adecuada cuando no hay una razón *a priori* para elegir un modelo concreto de transformación.

Resultados

Con respecto al primer objetivo, examinar la conducta prosocial en una muestra de usuarios de los grupos de apoyo dirigidos a jóvenes con discapacidad, se observa que, en general, indican un nivel adecuado de conducta prosocial ($M=53,05$, $DT=13,77$). Al examinar la conducta prosocial en función de la tipología de la discapacidad, las puntuaciones medias de la escala global indicaron ser superiores en los usuarios con discapacidad motora tanto en la escala global ($F_{(3, 158)}=36,34$, $p<0,001$), como en el resto de factores (tabla 3). Los tamaños del efecto oscilan entre altos y moderados ($d=1,04-0,68$).

Al atender a la conducta prosocial de los participantes según la etapa en la que adquirieron la discapacidad, los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas tanto en la escala global ($t_{(160)}=2,92$, $p<0,05$) como en los factores relativos al altruismo ($t_{(160)}=3,16$, $p<0,001$), al factor referente a compartir ($t_{(160)}=2,32$, $p<0,05$) y al que

concierne al apoyo ($t_{(160)}=3,61$, $p<0,001$), observándose valores más elevados en los participantes que adquirieron la discapacidad en el nacimiento, oscilando los tamaños del efecto entre pequeños y moderados ($d=0,46-0,70$).

Con respecto a la conducta prosocial en función de las variables sociodemográficas (sexo, edad y nivel de formación, tabla 4), se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo tanto en la escala global ($t_{(160)}=2,38$, $p<0,05$), como en los cuatro factores de la escala, encontrándose el tamaño del efecto entre moderados y altos ($d=0,83-0,60$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en conducta prosocial en función de la edad ($F_{(3, 158)}=4,56$, $p=0,47$), ni según el nivel de formación ($F_{(3, 158)}=6,677$, $p=0,62$).

Finalmente (tabla 5), se observa una relación positiva entre la conducta prosocial con la tipología ($\eta=0,493$) y con el sexo ($\eta=0,425$). Al incluir las cinco variables en un modelo de análisis de regresión múltiple (tabla 4) los datos reflejan un valor de ANOVA estadísticamente significativo ($F_{(5, 190)}=31,388$, $p<0,05$, con unos coeficientes estandarizados estadísticamente significativos para la tipología de la discapacidad ($p<0,05$) y el sexo ($p<0,05$). Estas variables, explicaron en gran medida la conducta prosocial de los usuarios, el R^2 ajustado fue 43,8%.

Discusión

El propósito de este trabajo fue examinar el nivel de conducta prosocial intercambiado por los usuarios con discapacidad en los grupos de apoyo online dirigidos a la discapacidad, en función de diferentes variables relacionadas con los participantes como la tipología, el sexo, la edad, la formación y la etapa en la que adquirieron la discapacidad. El interés por conocer la conducta prosocial intercambiada en estos espacios virtuales está justificado por la escasa literatura existente que se dirige a profundizar en las variables relacionadas con las conductas de apoyo que reflejan los usuarios que frecuentan estos espacios. Por tanto, conocer los comportamientos prosociales intercambiados puede aproximarnos, en cierto modo, a comprender el sentido que tiene para sus miembros acudir a estos grupos de autoayuda en busca de apoyo.

Así, en general, los resultados indicaron que las puntuaciones medias en la escala reflejaron una conducta

Tabla 2 Análisis factorial de la versión en de la Escala de Medición de la Conducta Prosocial en Adultos (Caprara et al., 2005)

Matriz de componentes	Factores				Corre. ítem- test	Alfa tras excl. ítem
Ítems de la escala	1	2	3	4		
1. Tengo el placer de ayudar a mis compañeros/amigos con discapacidad en sus actividades	0,538	0,441				
2. Comparto las cosas que tengo con mis amigos con discapacidad	0,467	0,494		0,358	0,396	0,759
3. Trato de ayudar a los compañeros con discapacidad	0,589		0,304	0,361	0,422	0,759
4. Estoy disponible para actividades de voluntarios para ayudar a aquellos compañeros con discapacidad que lo necesitan	0,624	0,364	0,331		0,416	0,756
5. Soy empático con los compañeros con discapacidad	0,492			0,496	0,542	0,746
6. Ayudo inmediatamente a los compañeros con discapacidad que lo necesitan	0,528	0,323	0,584		0,421	0,756
7. Hago lo que puedo para ayudar a otros compañeros con discapacidad para evitar que se metan en problemas	0,306		0,705		0,235	0,771
8. Me preocupo por lo que otros compañeros con discapacidad sienten		0,682		0,508	0,257	0,771
9. Estoy dispuesto a enseñar mis conocimientos y habilidades a los demás compañeros con discapacidad		0,772		0,429	0,159	0,782
10. Trato de consolar a los compañeros con discapacidad que están tristes	0,538	0,391			0,472	0,752
11. Tengo el placer de ayudar a mis compañeros/amigos con discapacidad en sus actividades	0,582	0,385	0,306		0,487	0,749
12. Comparto las cosas que tengo con mis amigos con discapacidad	0,580		0,390		0,381	0,760
13. Trato de ayudar a los compañeros con discapacidad	0,640	0,406			0,422	0,756
14. Estoy disponible para actividades de voluntarios para ayudar a aquellos compañeros con discapacidad que lo necesitan	0,500			0,515	0,461	0,754
15. Paso el tiempo con compañeros con discapacidad que se sienten solos			0,590		0,183	0,776
16. Me doy cuenta de la molestia de mis amigos incluso cuando no me lo comunican directamente					0,366	0,788
% Varianza explicada por factor	26,32	16,20	12,34	8,60		
% Varianza total explicada					63,49	
α				0,79		

Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: normalización Varimax con Kaiser.

Tabla 3 Puntuaciones medias (M) y desviaciones típicas (DT) de conducta prosocial según tipología y etapa en la que se adquirió la discapacidad

	n	Total		Altruismo		Compartir		Apoyo		Empatía	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Intelectual	40	49,36	12,72	13,04	4,61	8,10	3,38	10,49	2,52	10,52	2,56
Auditiva	39	51,13	11,39	14,63	5,09	8,60	3,66	10,20	2,58	11,11	2,49
Visual	30	49,14	11,19	14,82	5,04	7,90	3,14	10,16	2,62	10,37	2,24
Motora	53	52,28	3,72	16,70	1,98	12,23	3,26	12,12	4,34	12,42	1,53
Total	162	53,05	13,77	14,45	5,23	10,36	4,85	9,16	4,27	10,99	2,30
$F_{(30, 158)}$		36,344	$p = 0,000$	25,214	$p = 0,000$	89,772	$p = 0,000$	57,328	$p = 0,000$	3,052	$p = 0,030$
Desarrollo	100	54,10	12,21	17,20	4,35	11,81	5,80	11,10	4,52	11,04	1,98
Sobrevvenida	62	52,69	14,08	14,50	5,44	9,57	4,93	8,57	3,86	10,65	2,45
Total	196	53,05	13,77	14,45	5,23	10,36	4,85	9,16	4,27	10,99	2,30
$t_{(160)}$		2,922	$p = 0,004$	3,165	$p = 0,013$	0,321	$p = 0,021$	3,613	$p = 0,029$	0,566	$p = 0,572$

Tabla 4 Puntuaciones medias (M) y desviaciones típicas (DT) de conducta prosocial según sexo, edad y nivel educativo

	n	Total		Altruismo		Compartir		Apoyo		Altruismo	
		M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Mujer	120	54,23	14,03	16,47	5,49	11,48	5,74	10,32	4,60	12,23	2,50
Varón	42	49,95	9,12	12,96	3,48	7,63	2,78	7,35	2,23	10,19	2,29
$t_{(160)}$		2,38	$p = 0,000$	20,286	$p = 0,023$	2,55	$p = 0,011$	4,38	$p = 0,000$	3,22	$p = 0,004$
20-29 años	43	53,08	12,69	13,80	4,83	10,46	3,43	9,74	2,41	10,47	2,09
30-39 años	41	53,27	11,14	14,06	4,71	9,98	3,55	8,41	2,42	10,86	2,12
40-49 años	35	52,63	11,97	14,10	5,26	9,73	3,00	9,38	2,92	10,50	2,93
50-59 años	43	53,28	3,72	14,00	5,98	10,23	3,26	9,12	4,34	11,42	3,53
Total	162	53,05	13,77	14,45	5,23	10,36	4,85	9,16	4,27	10,99	2,30
$F_{(3, 158)}$		4,56	$p = 0,47$	2,58	$p = 0,51$	2,34	$p = 0,47$	4,67	$p = 0,29$	1,73	$p = 0,30$
Sin estudios	26	52,99	10,42	13,49	4,97	10,38	4,17	8,73	2,34	10,80	2,46
Primarios	65	52,45	11,91	13,78	4,99	10,29	4,89	8,94	2,74	10,53	2,34
Secundarios	45	52,38	8,88	13,74	4,98	11,02	4,86	9,56	5,13	11,14	1,97
Universitarios	26	53,15	3,60	14,19	5,28	11,00	4,98	9,00	4,83	10,90	2,53
Total	196	53,05	13,77	14,45	5,23	10,36	4,85	9,16	4,27	10,99	2,30
$F_{(3, 158)}$		40,67	$p = 0,62$	60,54	$p = 0,65$	2,48	$p = 0,68$	3,93	$p = 0,760$	10,75	$p = 0,52$

Tabla 5 Coeficientes y niveles de significación para las variables incluidas en el modelo

	B	Error típico	Beta	t	p
Constante	38,851	4,703		8,261	0,000
Tipología	1,843	0,867	0,158	2,126	0,035
Etapa disc.	0,094	1,306	0,004	0,072	0,072
Sexo	-6,351	1,774	-0,215	-3,580	0,028
Edad	1,687	0,867	0,142	1,946	0,053
Estudios	5,412	0,978	0,373	5,531	0,066

Variable dependiente: conducta prosocial.

prosocial bastante elevada. Esto se observó tanto en la escala general como en los factores que la conforman, esto es, altruismo, empatía, compartir y cuidar. En esta misma dirección, diferentes autores inciden en el papel

fundamental que la conducta prosocial cobra en la vida de las personas que experimentan adversidades, como puede ocurrir entre las personas que viven con discapacidad; por tanto, es coherente encontrar relación entre las dimensiones que componen este constructo entre los participantes (Garaigordobil et al., 2003; Olivar y Soza, 2014; Winkelmann y Shapiro, 1994). Esto probablemente pueda deberse a la experiencia de vivir con discapacidad. Así, el hecho de que la persona con discapacidad deba enfrentarse a infinidad de obstáculos en su día a día puede ser un factor que potencie la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, su competencia emocional, así como la habilidad de desarrollar conductas prosociales (Morales, Fernández, Infante, Trianes y Cerezo, 2010). En relación a esto, otros autores argumentan que los grupos online pueden ser espacios que propicien las conductas de apoyo. Por ejemplo, muchos usuarios encuentran en estos grupos un medio seguro y

cómodo, señalando la ausencia de estigma como uno de los aspectos que facilitan el intercambio de consejos de autoayuda y para compartir experiencias sobre su problemática con otros usuarios de forma anónima (Colás-Bravo, González-Ramírez y de Pablos-Pons, 2013; Davison, Pennebaker y Dickerson, 2000; Suriá, 2015).

Con respecto a la conducta prosocial en función de las características de la discapacidad como la tipología y la etapa en la que se adquirió la discapacidad, los resultados fueron los siguientes:

En referencia a este constructo y la *tipología de la discapacidad*, se observaron mayores niveles de conducta prosocial en usuarios con discapacidad motora en comparación con los otros grupos de discapacidad. Esto se observó en los cuatro factores. En este sentido, el hecho de que se observe mayor prosocialidad en los usuarios con discapacidad motora podría deberse a que las personas con este tipo de discapacidad dispongan de más muestras de apoyo en su entorno. De esta forma, al ser una discapacidad visible, la frecuencia y disponibilidad de apoyos en el entorno tradicional (familia, amigos, vecinos, etc.) es más frecuente, y por ello es posible que estén acostumbrados a recibir más apoyo y, con ello, a tener ese repertorio de conductas prosociales más aprendido que los afectados de discapacidades más invisibles, como la discapacidad intelectual (Balcells-Balcells, Giné, Guàrdia-Olmos y Summers, 2011) o la discapacidad auditiva (Rom y Silvestre, 2012), los cuales se encuentren más desprotegidos de la disponibilidad de apoyo (Brown, Schalock y Brown, 2009) y esto repercuta en un menor ofrecimiento de conducta de ayuda hacia los demás.

En cuanto a los resultados de conducta prosocial en función de la *etapa en la que se adquirió la discapacidad*, estos reflejan un nivel de conducta prosocial más bajo entre los usuarios con discapacidad sobrevenida. Esto podría deberse al difícil proceso de asimilación y ajuste a la nueva forma de vida de sus afectados.

En línea con otros estudios (Suriá, 2013; Wyndaele y Wyndaele, 2006), no es lo mismo afrontar la situación de discapacidad cuando esta es de nacimiento que cuando se adquiere posteriormente, pues en el primer caso la persona suele establecer una relación más cercana con sus limitaciones, minimizándolas tanto física como psicológicamente. Sin embargo, en el caso de las personas que adquieren la discapacidad a lo largo de la vida las condiciones son diferentes en tanto que la asimilación se vuelve más compleja en la medida que la persona pasa bruscamente de vivir de forma sana e independiente a depender de los familiares o de cuidadores para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria, y por tanto necesitar adaptarse a nuevas formas de vida y de relación con el entorno, pudiendo repercutir en una mayor frustración en sus comportamientos hacia los demás.

Con respecto al desarrollo de conducta prosocial de los usuarios de los grupos de apoyo online dedicados a la discapacidad en función de las variables sociodemográficas —sexo, edad y nivel de formación—, se observaron los siguientes resultados:

En relación a los comportamientos prosociales según el sexo, los análisis mostraron en las mujeres mayor nivel de conducta prosocial. Esto se reflejó en todos los factores de la escala. Estos resultados respaldan los obtenidos por otros autores que revelan que las mujeres muestran niveles

más altos de conducta prosocial que los varones (Calvo et al., 2001; Inglés et al., 2015). Estos autores argumentan que el patrón diferencial de conducta prosocial en función del sexo queda justificado por el tipo de demanda. En este sentido, los varones tienden a ayudar a otros cuando se precisan acciones rápidas y de carácter material; sin embargo, las mujeres desarrollan preferentemente conductas prosociales en contextos de relaciones sociales, realizando acciones de apoyo, de ofrecer cuidados o empatía. Este tipo de conducta prosocial se ajustaría al apoyo ofrecido en los grupos virtuales. En esta línea, Caprara y Steca (2005) señalan que estos resultados se originan por los estereotipos sociales y culturales que atribuyen a la mujer una mayor sensibilidad emocional, una mayor tendencia al cuidado y apoyo a los más débiles (p. ej., personas con discapacidad), una mayor capacidad para detectar sentimientos y señales de ayuda y una mayor preocupación por los aspectos sociales de la interacción y los sentimientos de los demás.

En lo que respecta al desarrollo de la conducta prosocial en función de la *edad*, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos de edad. Posiblemente en estos resultados influya la etapa del ciclo vital de los participantes del estudio, encontrándose estos en la adultez y, por tanto, con bastante probabilidad de tener desarrollados estos comportamientos. De acuerdo con la literatura relevante (Eisenberg et al., 2002, 2006), la orientación prosocial parece ser una marca de la entrada en la madurez adulta, desarrollándose tanto en adolescentes como en jóvenes y culminando con la madurez. Esto es debido, en parte, a la madurez cognitiva que propicia el desarrollo de la empatía, del razonamiento moral y prosocial y de la capacidad de comprender los estados internos y externos de los demás (Eisenberg et al., 2002).

Estos mismos resultados se reflejaron al atender el comportamiento prosocial y el *nivel educativo*. En este sentido, los estudios son contradictorios. Así, diferentes autores (Brown y Ferris, 2004; Inglés et al., 2015) hallaron en sus resultados niveles más elevados de conducta prosocial en función del nivel educativo en estudiantes de secundaria, observándose mayores puntuaciones en los adolescentes con más nivel de formación. Sin embargo, en estudios realizados por Zettergren (2005) no se obtuvo relación entre este constructo al compararlo en otras etapas formativas superiores. Estos resultados en cierto modo respaldan el efecto de la importancia del desarrollo de este constructo en etapas tempranas del ciclo vital.

Finalmente, al atender a la relación de las variables que pueden asociarse al desarrollo de la conducta prosocial (tipología y etapa en la que se adquirió la discapacidad, sexo, edad y nivel educativo), se observó que el tipo de discapacidad, la etapa en la que se adquirió esta y el sexo guardaron relación directa positiva con la conducta prosocial, no observándose asociación entre este constructo con la edad ni con el nivel formativo. Estos datos ofrecen consistencia a la validez de los resultados obtenidos en el objetivo anterior, consistente en examinar si los participantes difieren en la conducta prosocial en función de las variables del estudio, esto es, tipo y etapa de la discapacidad, sexo, edad y nivel educativo, los cuales reflejaron que no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la conducta prosocial en función ni de la edad y ni del nivel formativo.

A partir de estos resultados se deduce que las personas con discapacidad, usuarios de estos foros virtuales, tienen unas conductas prosociales adecuadas. Estos resultados sugieren que, en primer lugar, y atendiendo a la definición de conducta prosocial como comportamiento de carácter social, positivo, voluntario y beneficioso dirigido a los demás, los usuarios de estos grupos podrían encontrar en los grupos de apoyo online efectos beneficiosos provenientes de otros usuarios de estos espacios. Al mismo tiempo, estos grupos pueden ser medios alternativos de interacción social a través de los cuales se aprendan y fomenten comportamientos prosociales entre sus usuarios. Sin embargo, el trabajo presenta algunas limitaciones que es necesario tener en cuenta. La principal radica en los participantes de este estudio, que se ofrecieron voluntariamente para cumplimentar los cuestionarios, por lo que podrían tener diferentes motivaciones para participar en comparación con los usuarios que se mostraron reacios a participar. Asimismo, es lógico suponer que los participantes pertenecen a alguna asociación, y esto puede conllevar que tengan muy desarrollado su nivel de prosocialidad. A su vez, podrían mostrar en sus respuestas deseabilidad social. Estos aspectos sobreestimarían el grado de conducta prosocial y podrían sesgar la magnitud de algunas de las asociaciones detectadas. En futuras investigaciones se deberían controlar estos sesgos con objeto de incrementar la validez interna de los resultados. A su vez, se debe tener en cuenta que cada discapacidad es única para cada persona, ya que está influida por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, temperamentos y contextos diferentes); por tanto, con el objeto de incrementar la validez interna de los resultados deberíamos profundizar en multitud de variables que quedan por tener en cuenta y que podían explicar la variabilidad en la conducta prosocial, tanto dentro de los grupos de apoyo online como en los grupos de apoyo tradicionales. Finalmente, la escala únicamente ha sido utilizada para usuarios con discapacidad, y en un futuro sería interesante comparar los resultados con otros grupos de usuarios de los grupos de apoyo que no tuvieran el hándicap de la discapacidad.

Bibliografía

- Alarcón-Fernández, O., Alonso-Abreu, I., Carrillo-Palau, M., Nicolás-Pérez, D., Gimeno, A. Z., Ramos, L., et al. (2011). *Uso de Internet entre los pacientes con enfermedades digestivas en un hospital general. Gastroenterología y Hepatología*, 34(10), 667-671.
- Augé, C. y Escoin, J. (2003). *Tecnologías de ayuda y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en personas con discapacidad motora*. En F. Alcántar y F. J. Soto (Eds.), *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación* (pp. 139-160). Valencia: Nau Llibres.
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J. y Summers, J. A. (2011). Family quality of life: Adaptation to Spanish population of several family support questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1151-1163.
- Bekkers, R. (2006). Traditional and health related philanthropy: The role of resources and personality. *Social Psychology Quarterly*, 68(4), 349-366.
- Box, G. E. y Cox, D. R. (1964). An analysis of transformations. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*, 211-252.
- Braithwaite, D. O., Waldron, V. R. y Finn, J. (1999). Communication of social support in computer-mediated groups for people with disabilities. *Health Communication*, 11(2), 123-151.
- Brown, R. I., Schalock, R. L. y Brown, I. (2009). Quality of life: Its application to persons with intellectual disabilities and their families—Introduction and overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(1), 2-6.
- Brown, E. y Ferris, J. M. (2004). *Social capital and philanthropy*. Toronto, Canada: International Society for Third Sector Research.
- Burrows, R., Nettleton, S., Pleace, N., Loader, B. y Muncer, S. (2000). Virtual community care? Social policy and the emergence of computer mediated social support. *Information, Communication & Society*, 3(1), 95-121.
- Calvo, A. J., González, R. y Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24(1), 95-111.
- Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A. y Capanna, C. (2005). A new scale for measuring adults' prosocialness. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89.
- Caprara, G. V. y Steca, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 10(4), 275.
- Caprara, G. V. y Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behavior, and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7(1), 19-36.
- Carlo, G., Crockett, L. J., Randall, B. A. y Roesch, S. C. (2007). A latent growth curve analysis of prosocial behavior among rural adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 17(2), 301-324.
- Colás-Bravo, P., González-Ramírez, T. y de Pablos-Pons, J. (2013). Juventud y redes sociales: Motivaciones y usos preferentes. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 20(40), 15-23.
- Davison, K. P., Pennebaker, J. W. y Dickerson, S. S. (2000). Who talks? The social psychology of illness groups. *American Psychologist*, 55(2), 205-217.
- Díaz de Rada Igurquiza, V. (2002). Análisis Factorial. En V. Díaz de Rada Igurquiza (Ed.), *Técnicas de análisis multivariante para investigación social y comercial* (pp. 91-156). Madrid: RA-MA.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. y Spinrad, T. L. (2006). Prosocial development. En W. Damon y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology. Social, emotional and personality development* (3) (pp. 646-718). New York: John Wiley & Sons.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Cumberland, A., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Zhou, Q., et al. (2002). Prosocial development in early adulthood: A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 993.
- Escrivá, M. V. M., García, P. S. y Navarro, M. D. F. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14(2), 227-232.
- Espinar Ruiz, E. y González Río, M. J. (2009). Jóvenes en las redes sociales virtuales: un análisis exploratorio de las diferencias de género. Alicante: Universidad de Alicante. Centro de Estudios sobre la Mujer.
- Fehr, E. y Fischbacher, U. (2003). The nature of human altruism. *Nature*, 425, 785-791.
- Garaigordobil, M., Cruz, S. y Pérez, J. I. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24(1), 113-134.
- García-Jiménez, A., López de Ayala-López, M. C. y Catalina García, B. (2013). Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 21(41), 195-204.

- Hardy, S. A., Carlo, G. y Roesch, S. C. (2010). Links between adolescents' expected parental reactions and prosocial behavioral tendencies: The mediating role of prosocial values. *Journal Youth Adolescence*, 39, 84–95.
- Inglés, C. J., Martínez-González, A. E. y García-Fernández, J. M. (2015). Conducta prosocial y estrategias de aprendizaje en una muestra de estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 33–53.
- McParland, J. L. y Knussen, C. (2010). Just world beliefs moderate the relationship of pain intensity and disability with psychological distress in chronic pain support group members. *European Journal of Pain*, 14(1), 71–76.
- Magendzo, A., Toledo, M. I. y Gutiérrez, V. (2013). Descripción y análisis de la Ley sobre Violencia Escolar: dos paradigmas antagónicos. *Estudios Pedagógicos*, 39(1), 377–391.
- Mercado-Martínez, F. J. y Urias-Vázquez, J. E. (2014). Hispanic American kidney patients in the age of online social networks: Content analysis of postings, 2010-2012. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(5-6), 392–398.
- Mickelson, K. D. (1997). Seeking social support: Parents in electronic support groups. En S. Kiesler (Ed.), *Culture of the Internet* (pp. 157–178). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Morales, F. M., Fernández, F. J., Infante, L., Trianes, M. V. y Cerezo, M. T. (2010). Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 141–152.
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría psicométrica*. Madrid: McGraw-Hill.
- Obst, P. y Stafurik, J. (2010). Online we are all able bodied: Online psychological sense of community and social support found through membership of disability-specific websites promotes well-being for people living with a physical disability. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(6), 525–531.
- Olivar, R. R. y Soza, P. E. (2014). Comunicación prosocial en familias e hijos con discapacidad. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, 2(1), 13–21.
- Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Ramírez-Esparza, N., Pennebaker, J. W., García, A. F. y Suria, R. (2007). The psychology of word use: A computer program that analyzes texts in Spanish. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(1), 85–99.
- Redondo Pacheco, J. y Guevara Melo, E. (2012). Diferencias de género en la prevalencia de la conducta prosocial y agresiva en adolescentes de dos colegios de la ciudad de Pasto-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(36), 173–192.
- Rom, M. y Silvestre, N. (2012). Las relaciones sociales entre adolescentes sordos y sus compañeros de clase oyentes. *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 5–22.
- Shaw, B. R., McTavish, F., Hawkins, R., Gustafson, D. H. y Pingree, S. (2000). Experiences of women with breast cancer: Exchanging social support over the CHES computer network. *Journal of Health Communication*, 5(2), 135–159.
- Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A. y Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial. *JAMA*, 281(14), 1304–1309.
- Suriá, R. (2013). Discapacidad y empoderamiento: análisis de esta potencialidad en función de la tipología y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Anuario de Psicología*, 43(3), 297–311.
- Suriá, R. (2015). Jóvenes con discapacidad motora y redes sociales online, ¿nuevos espacios para el desarrollo de habilidades sociales. *Anuario de Psicología*, 45(1), 71–85.
- Suriá, R. y Beléndez, M. (2011). Grupos de apoyo virtuales dedicados a problemas de salud: estudio de su tipología y análisis de su representatividad. *Anales de Psicología*, 27(1), 210–220.
- Uslaner, E. M. (2002). *The Moral Foundations of Trust*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Villanueva, F. L. (2011). Salud e internet: más allá de la calidad de la información. *Revista Española de Cardiología*, 64(10), 849–850.
- Winkelman, M. y Shapiro, J. (1994). Psychosocial adaptation of orthopedically disabled Mexican children and their siblings. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 6(1), 55–71.
- Wyndaele, M. y Wyndaele, J. J. (2006). Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: What learns a worldwide literature survey? *Spinal Cord*, 44(9), 523–529.
- Zettergren, P. (2005). Childhood peer status as predictor of mid-adolescence peer situation and social adjustment. *Psychology in the Schools*, 42, 745–757.