

Propiedades psicométricas del ENRICHD Social Support Instrument (ESSI) en una muestra chilena

Psychometric properties of the ENRICHD Social Support Instrument (ESSI) in a Chilean sample

Dr. Manuel S. Ortiz^{1,2*}

 0000-0002-7749-0699

manuel.ortiz@ufrontera.cl

Mg. Catalina Villena²

 0000-0003-1005-3440

cvillenaravanal@gmail.com

Dra. © Belén Salinas-Rehbein^{1,2}

 0000-0001-7604-3101

m.salinas03@ufromail.cl

Dr. © Sebastián Neira-Vallejos^{1,2}

 0000-0003-4808-3856

s.neira03@ufromail.cl

Mg. Jorge Schleef^{1,2}

 0000-0002-5891-277X

j.schleef01@ufromail.cl

¹ Universidad de La Frontera, Laboratorio de Estrés y Salud, Doctorado en Psicología, Temuco, Chile.

² Universidad de La Frontera, Facultad de Educación, Ciencias sociales y Humanidades, Temuco, Chile.

* Autor de correspondencia.

Resumen:

Introducción: El apoyo social percibido es una variable relevante en los procesos de salud-enfermedad. Es importante que los instrumentos dirigidos a medir este constructo presenten evidencia de fiabilidad y validez. El objetivo de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas del ESSI en población chilena, y su invarianza de medida entre hombres y mujeres, y entre universitarios y adultos. **Método:** Dos muestras no probabilísticas, una de universitarios ($n = 538$) y una de adultos ($n = 446$) fueron enroladas en un estudio transversal. Los datos fueron analizados con análisis factorial confirmatorio multigrupo y análisis de consistencia interna con Omega de McDonald (ω). **Resultados:** La estructura unidimensional de la ESSI fue confirmada en la muestra completa. Asimismo, se demostró invarianza escalar entre hombres y mujeres, e invarianza escalar parcial entre universitarios y adultos. La fiabilidad de los puntajes de la ESSI fue adecuada ($\omega > .80$). **Conclusión:** Los puntajes de la ESSI presentan evidencia de validez factorial y fiabilidad en población chilena. La escala puede ser utilizada para medir apoyo social percibido, aunque es recomendable su uso diferenciado entre universitarios y adultos.

Palabras clave: apoyo social; relaciones interpersonales; análisis factorial confirmatorio; psicometría.

Abstract:

Introduction: Perceived social support is a relevant variable in health-disease processes. Measurement of this construct must be reliable and valid; thus, we aimed to determine the psychometric properties of the ESSI in the Chilean population and whether this measure is invariant between men and women and between university students and adults. **Method:** Two non-probabilistic samples (students; $n = 538$, and adults; $n = 446$) were enrolled in a cross-sectional study. Data were analyzed with a Multigroup Confirmatory Factor Analysis and reliability with McDonald's Omega coefficient (ω). **Results:** A unidimensional structure of the ESSI was confirmed in the entire sample. Likewise, we proved scalar invariance between men and women and partial scalar invariance between university students and adults. The reliability of the ESSI scores was adequate ($\omega > .80$). **Conclusion:** The ESSI scores present evidence of factorial validity and reliability in the Chilean population. The scale can be used to measure perceived social support, although its differentiated use between university students and adults is recommended.

Keywords: social support; social relationships; confirmatory factor analysis; psychometrics.

Introducción

El apoyo social es el grado en que las necesidades sociales básicas de una persona, tales como afecto, afiliación, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación, son satisfechas a través de la interacción con los demás (Thoits, 2006). Este proceso interactivo está compuesto por diferentes redes sociales, relaciones interpersonales y familiares, donde la persona obtiene ayuda emocional, instrumental, e informacional (Koetsenruijter et al., 2015). Además, este constructo se caracteriza por tener alta estabilidad temporal (Uchino, 2009).

El apoyo social se vincula con desenlaces positivos en salud física, entre los que se destacan la longevidad (Nguyen, 2017) y la disminución del riesgo de deterioro cognitivo (Yin et al., 2020). En el contexto de enfermedades crónicas, el apoyo social promueve el bienestar y la adherencia al tratamiento en patologías como diabetes mellitus (Brinkhues et al., 2017; Levy et al., 2019), hipertensión arterial (Lu et al., 2019; Yang, et al., 2014), VIH (Casale, et al., 2018; Mao et al., 2019) y cáncer (Merluzzi et al., 2019).

En términos de salud mental, el apoyo social representa un factor protector para la depresión (Casale et al., 2018; Li, et al., 2019), la ansiedad (Gnilka & Broda, 2019; Rodríguez-Leis & Flores Gallegos, 2018), las adicciones (Cao, et al., 2018; Documet, Troyer, & Macia, 2019; McGaffin, et al., 2018), el estrés psicológico (Ponsoda & Díaz, 2017) y la recuperación frente al intento de suicidio (Matel-Anderson, et al., 2019). Conjuntamente, aporta a la calidad de vida (Cao et al., 2018; Finck, et al., 2017), el bienestar psicológico (Pérez & Marqués, 2018; Gutierrez et al., 2021), y la satisfacción vital (Yildirim & Çelik-Tanriverdi, 2021).

La literatura científica demuestra la existencia de diferencias en cómo hombres y mujeres experimentan el apoyo social (Cabanach, et al., 2018). Estas discrepancias estarían vinculadas a cómo ambos sexos son capaces de afrontar problemas (Vélez, et al., 2009), combatir el estrés (González et al., 2016) y sobrellevar la soledad (Henriksen, et al., 2019). Estudios clásicos en Psicología dan cuenta que las mujeres buscan mayor apoyo social y se benefician más de éste en comparación a los hombres (Taylor et al., 2000). Además, desde un punto de vista biológico, se ha demostrado que bajo situaciones de estrés la hormona oxitocina tiene un rol más importante en mujeres que en hombres en el establecimiento de relaciones sociales, en la búsqueda de apoyo social y en las respuestas de afiliación (Taylor, 2004). Lo anterior, podría explicar en parte las diferencias en los procesos de salud-enfermedad de hombres y mujeres (Berard, et al., 2012).

En relación a la edad de las personas, estudios demuestran que existen diferencias en la búsqueda de apoyo social entre jóvenes y adultos. Por ejemplo, en el estudio de Jiang et al., (2018), se reportó que los adultos explícitamente tienden a buscar menos apoyo social que los jóvenes, en parte por el costo social asociado a la búsqueda abierta del mismo. Adicionalmente, vale la pena mencionar que personas adultas tienden a experimentar pérdida de vínculos o disminución de interacciones sociales, lo cual puede privarlos de obtener apoyo social (Knoll & Schwarzer, 2002), en comparación con jóvenes.

En Chile se dispone de instrumentos previamente validados, que permiten evaluar la percepción de apoyo social y que tienen una extensión que oscila entre 10 y 20 ítems. Entre ellos, está el Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOSS-SSS; Revilla, Luna del Castillo, Bailón, & Medina, 2005); la Escala Multidimensional de Apoyo Social (MSPSS; Ortiz & Baeza, 2011); la Escala de Apoyo Social de Duke-UNC (DUFSS; Rivas-Diez, 2013); y la Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS) (Cárdenas, Barrientos, & Ricci, 2015).

Una escala ampliamente utilizada en estudios epidemiológicos y sociales, pero que no cuenta con validaciones en Chile, es la escala ENRICH Social Support Instrument (ESSI; Mitchell et al., 2003). Este instrumento fue diseñado inicialmente para evaluar la percepción del apoyo social en pacientes con cardiopatía isquémica. Inicialmente, el cuestionario fue diseñado con 6 ítems que evalúan aspectos del apoyo social emocional (ej. hay alguien disponible que me demuestra cariño y afecto), instrumental (ej. hay alguien disponible para ayudarme con mis tareas diarias) e informacional (hay alguien disponible para darme buenos consejos acerca de un problema). Estos ítems miden la frecuencia en que las personas han experimentado apoyo social, mientras que el último indaga sobre el estatus marital de los participantes con un formato de respuesta dicotómico (Si/No), por lo que suele excluirse de estudios de evidencias de validez basadas en la estructura interna. En esta línea, diversos estudios han demostrado que el instrumento posee un buen comportamiento psicométrico con los primeros 6 ítems, evidenciando una adecuada consistencia interna, validez concurrente y predictiva (Cancino, Rehbein-Felmer, & Ortiz, 2018; Kobayashi et al., 2017; Vaglio et al., 2004). Además, este instrumento es de breve aplicación y tabulación, permitiendo pesquisar rápida y eficazmente la percepción de apoyo social en las personas.

Dada la relevancia que el apoyo social tiene en salud mental y física, es necesario contar con instrumentos culturalmente pertinentes, que favorezcan una evaluación válida y confiable del constructo, y que sean de rápida aplicación. Este estudio pretende aportar evidencia sobre las propiedades psicométricas del ESSI en Chile, y por tanto tiene por objetivo determinar las propiedades psicométricas del ESSI en población chilena, y su invarianza de medida entre hombres y mujeres, y entre universitarios y adultos.

Método

Participantes

Muestra 1

Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron quinientos treinta y ocho ($n = 538$) estudiantes universitarios de una universidad local del sur de Chile, todos pertenecientes a una Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (Psicología = 49%, Trabajo Social = 29%, Pedagogías = 22%). El promedio de edad de la muestra fue de 21.5 ($DE = 2.9$). El 67% eran hombres, y el 78% se clasificó a sí mismo en una posición socioeconómica media o baja.

Muestra 2

La segunda muestra de este estudio estuvo compuesta por cuatrocientos cuarenta y seis trabajadores ($n = 446$) de una universidad local del sur de Chile, los cuales fueron parte del proyecto FONDECYT de Iniciación N°11140454. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La media de edad de la muestra fue de 44 años ($DE = 8.79$), y el 59% eran mujeres. En términos de posición socioeconómica subjetiva, el 56% se clasificó a sí mismo dentro de un nivel socioeconómico medio. El 23% terminó la escuela secundaria, el 22% se graduó de un instituto técnico, y el 19% obtuvo una maestría. El 12% reportó un ingreso mensual inferior a 250.000 pesos chilenos (USD = 410), 60% entre 250.000 y 1.000.000 (USD = 411 y 1.640), y 28% más de 1.000.000 (USD = 1.641).

Diseño

Este estudio tuvo un diseño no experimental, transversal, y correlacional.

Instrumentos

The ENRICH Social Support Instrument (ESSI) (Mitchell et al., 2003). Escala de autorreporte que mide a través de 7 ítems la percepción de apoyo social. Las alternativas de respuesta tienen una escala de frecuencia que varía entre 1 y 5, siendo 1 = "Nunca" y 5 = "Siempre". Dos ejemplos de ítems son "Alguien ha estado disponible para escucharme" y "He estado en contacto con alguien en quien puedo confiar". Para efectos de este estudio, los participantes respondieron los 6 primeros ítems, y se dejó fuera el ítem 7, que indaga sobre el estatus marital de los participantes con un formato dicotómico (Si/No).

Utilizando un método de traducción de comité, académicos y estudiantes de doctorado en psicología tradujeron de inglés a español los ítems, adaptándolos semánticamente en caso de ser necesario, y conservando aquellos elementos originales de ellos.

Procedimiento

Los participantes de la muestra 1 fueron contactados en su salón de clases por ayudantes de investigación debidamente capacitados, quienes explicaron los objetivos del estudio e invitaron a participar de éste. Aquellos que voluntariamente aceptaron participar firmaron un consentimiento informado, el cual expresaba las características del estudio, el anonimato, y la confidencialidad en el manejo de los datos. Los participantes de esta muestra no fueron recompensados por su participación.

Los datos de la muestra 2 fueron recolectados de forma presencial en una dependencia universitaria habilitada para tal efecto. Similar a lo realizado con la muestra 1, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes incluidos en este estudio, asegurando su anonimato y confidencialidad en el tratamiento de los datos. Una vez terminado el procedimiento, cada participante fue retribuido económicamente con ocho mil pesos chilenos (USD = 8,8).

Análisis Estadístico

La estructura factorial del ESSI se evaluó usando Análisis Factorial Confirmatorio (*Confirmatory Factor Analysis*, CFA) (Wang & Wang, 2019). Los parámetros de los modelos CFA se estimaron con el método de máxima verosimilitud robusta (*Robust Maximum Likelihood*, MLR), debido a que los tests de asimetría y curtosis multivariada de Mardia señalaron que los ítems del ESSI no seguían una distribución normal multivariada ($p < .001$). Se tomó en cuenta la exclusión de ítems con cargas factoriales $< .30$.

El ajuste global de los modelos se evaluó considerando diferentes índices de bondad de ajuste: Chi-Cuadrado (χ^2), Índice de Ajuste Comparativo (*Comparative Fit Index*, CFI), Índice de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis Index*, TLI), Error Cuadrático Medio de Aproximación (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA), y Raíz Residual Estandarizada Cuadrática Media (*Standardized Root Mean Square Residual*, SRMR). Se establecen como criterios para un buen ajuste χ^2 no significativo, $RMSEA \leq .07$, $SRMR \leq .08$, CFI y TLI $\geq .95$ (Hu & Bentler, 2009). En caso de obtener un ajuste global inaceptable, se contemplaron potenciales re-especificaciones al modelo inicial en base a criterios teóricos y la revisión de índices de modificación (Kline, 2016).

En primer lugar, se evaluó la estructura unidimensional del ESSI a nivel de la muestra completa ($n = 954$). Luego se realizaron tests de invarianza de medida entre hombres ($n = 520$) y mujeres ($n = 434$), y entre estudiantes universitarios ($n = 536$) y adultos ($n = 418$). Los tamaños muestrales señalados corresponden a las muestras analíticas luego de eliminar a sujetos con datos perdidos en todas las variables analizadas. Siguiendo las recomendaciones de Byrne (2012), se determinó en cada grupo un modelo de línea base con buen ajuste y adecuada interpretabilidad. Posteriormente, se corrieron modelos CFA multigrupo a fin de evaluar invarianza configural, métrica y escalar entre los grupos. El modelo de invarianza configural es un modelo multigrupo que contiene el mismo número de factores y patrón de cargas factoriales en cada grupo, sin imponer restricciones de igualdad a los parámetros. Progresivamente, el modelo de invarianza métrica agrega restricciones de igualdad sobre las cargas factoriales a través de los grupos, mientras que el modelo de invarianza escalar incluye restricciones de igualdad sobre las cargas factoriales e interceptos de los indicadores. Los modelos de invarianza métrica y escalar fueron comparados contra el modelo configural, considerando como criterios de no invarianza un $\Delta CFI > -0.010$ y $\Delta RMSEA > 0.015$ (Chen, 2007).

La fiabilidad de las puntuaciones del ESSI fue determinada con el coeficiente Omega (ω) de McDonald (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016). Un $\omega > .80$ denota adecuada fiabilidad (Kalkbrenner, 2021).

Los análisis de CFA se realizaron con el programa Mplus v.8.1, mientras que el análisis de fiabilidad se llevó a cabo con Stata v.16. Para todos los análisis se utilizó un alfa de .05.

Resultados

La Tabla 1 contiene la matriz de correlaciones de los ítems del ESSI en la muestra completa. En general, se observan asociaciones de intensidad moderada a fuerte entre los ítems de la escala.

Tabla 1. Matriz de correlaciones de Pearson y estadísticos descriptivos de los ítems del ESSI.

Ítem	1	2	3	4	5	6
1	-					
2	0.767	-				
3	0.655	0.591	-			
4	0.480	0.499	0.468	-		
5	0.684	0.717	0.712	0.515	-	
6	0.600	0.601	0.628	0.396	0.677	-
M	3.140	3.047	3.331	2.422	3.118	3.365
DE	0.857	0.906	0.872	1.093	0.960	0.917

Nota: Todas las correlaciones fueron significativas con $p < .001$.

M = Media aritmética; DE = Desviación estándar.

Análisis Factorial Confirmatorio

En la muestra total, la estructura unidimensional original del ESSI presentó un ajuste a los datos relativamente pobre [$\chi^2 (9) = 83.430$, $p < .001$; RMSEA = 0.093, CFI = 0.958, TLI = 0.930, y SRMR = 0.025]. Por tal motivo, el modelo fue re-especificado integrando un término de covarianza entre las varianzas de error de los ítems 1 y 2, lo que resulta admisible desde un punto de vista teórico, ya que la escucha y la entrega de consejos son dos aspectos intangibles por medio de los cuales se expresa el apoyo social (Heerde & Hemphill, 2018; Szkody et al., 2021). El modelo re-especificado mostró un buen ajuste global en la muestra completa de participantes, y, por lo tanto, se retuvo como el modelo final [$\chi^2 (8) = 31.272$, $p < .001$; RMSEA = 0.055, CFI = 0.987, TLI = 0.975, y SRMR = 0.016]. Las cargas factoriales de los ítems en este modelo estuvieron en el rango de .582 a .888, siendo todas estadísticamente significativas (ver Figura 1). La correlación entre las varianzas de error de los ítems 1 y 2 fue positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r = .380$, $p < .001$).

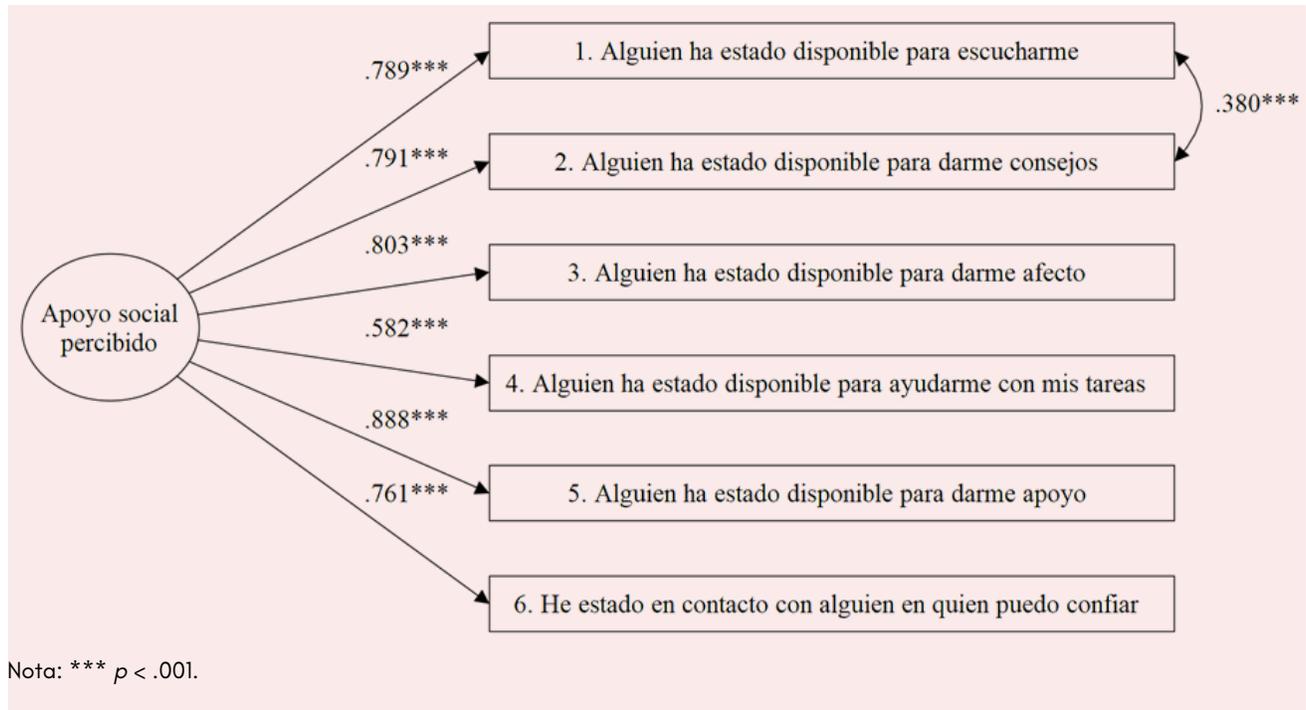


Figura 1. Resultados estandarizados del modelo CFA re-especificado de la ESSI en la muestra completa

Análisis de Invarianza de Medida

En cada subgrupo de interés, la estructura factorial re-especificada del ESSI mostró un buen ajuste a los datos (ver Tabla 2), por lo que se utilizó este modelo como línea base para proceder con el análisis multigrupo.

Los resultados de los tests de invarianza de medida según sexo no muestran un cambio relevante en CFI o RMSEA al comparar el modelo métrico y escalar con el modelo configural (ver Tabla 3). Por lo tanto, se asume invarianza escalar, esto es, el significado y los promedios de los indicadores de apoyo social percibido se mantienen equivalentes entre hombres y mujeres. No hubo diferencias significativas en los promedios de las variables latentes de apoyo social percibido entre hombres y mujeres ($M_{\text{hombres}} - M_{\text{mujeres}} = 0.088$, Error Estándar (EE) = 0.046, $p = 0.057$).

Tabla 2. Ajuste de la estructura factorial re-especificada del ESSI por subgrupo.

Modelo	χ^2 (gl)	p	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
Hombres	17.556 (8)	0.025	0.048	0.989	0.980	0.018
Mujeres	20.672 (8)	0.008	0.060	0.986	0.975	0.017
Universitarios	28.670 (8)	< 0.001	0.069	0.982	0.966	0.023
Adultos	25.907 (8)	0.001	0.073	0.976	0.955	0.020

χ^2 = chi cuadrado; gl= grados de libertad; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

Tabla 3. Evaluación de invarianza de medida.

Modelo	χ^2 (gl)	p	RMSEA	CFI	TLI	SRMR	Δ CFI	Δ RMSEA
Hombre/Mujer								
Configural	38.157 (16)	0.001	0.054	0.988	0.977	0.018		
Métrico	44.589 (21)	0.002	0.049	0.987	0.982	0.037	-0.001	-0.005
Escalar	49.544 (26)	0.004	0.044	0.987	0.985	0.037	-0.001	-0.010
Universitario/Adulto								
Configural	54.305 (16)	< 0.001	0.071	0.979	0.961	0.021		
Métrico	68.944 (21)	< 0.001	0.069	0.974	0.963	0.060	-0.005	-0.002
Escalar	121.530 (26)	< 0.001	0.088	0.948	0.940	0.085	-0.031	0.017
Escalar parcial	74.787 (24)	< 0.001	0.067	0.972	0.965	0.062	-0.007	-0.004

χ^2 = chi cuadrado; gl= grados de libertad; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.
Invarianza escalar parcial: se libera la restricción igualdad para interceptos de ítems 3 y 4

Entre estudiantes universitarios y adultos, la comparación del modelo métrico y configural no señaló un cambio importante en CFI o RMSEA. Sin embargo, al comparar los modelos escalar y configural, el Δ CFI y Δ RMSEA superaron los puntos de corte establecidos, entregando evidencia de no invarianza escalar (ver Tabla 3). Lo anterior indica que, entre estudiantes universitarios y adultos, los ítems de la escala contribuyen de la misma forma a la medición del apoyo social percibido, aunque existen diferencias en los uno o más promedios de los indicadores a través de estos grupos.

Se revisaron los índices de modificación para explicar la ausencia de invarianza escalar entre estudiantes universitarios y adultos, los cuales, secuencialmente, sugirieron liberar las restricciones

de igualdad de los interceptos de los ítems 3 y 4. En este sentido, las puntuaciones en los ítems 3 y 4 fueron sistemáticamente más altas en los adultos ($M_{\text{ítem 3}} = 3.438$, $DE_{\text{ítem 3}} = 0.780$; $M_{\text{ítem 4}} = 2.633$, $DE_{\text{ítem 4}} = 0.990$) que en los estudiantes universitarios ($M_{\text{ítem 3}} = 3.248$, $DE_{\text{ítem 3}} = 0.920$; $M_{\text{ítem 4}} = 2.257$, $DE_{\text{ítem 4}} = 1.130$). A su vez, un análisis de pruebas *t* de muestras independientes, arrojó que las diferencias en los ítems 3 ($t = -3.342$, $p < .001$, $d = 0.218$) y 4 ($t = -5.341$, $p < .001$, $d = 0.349$) son estadísticamente significativas entre universitarios y adultos. El modelo resultante no presentó un cambio relevante en CFI o RMSEA con respecto al modelo configural (ver Tabla 3), y, en consecuencia, se asumió invarianza escalar parcial. Pese a ello, tanto en los modelos de invarianza escalar completa ($M_{\text{universitarios}} - M_{\text{adultos}} = 0.051$, $EE = 0.047$, $p = 0.274$) y parcial ($M_{\text{universitarios}} - M_{\text{adultos}} = -0.006$, $EE = 0.047$, $p = 0.899$), la diferencia en las medias latentes de apoyo social percibido entre estudiantes universitarios y adultos no fue estadísticamente significativa.

Análisis de Fiabilidad

La fiabilidad de las puntuaciones del ESSI fue adecuada tanto a nivel de la muestra completa ($\omega = 0.903$), como de los subgrupos de hombres ($\omega = 0.897$), mujeres ($\omega = 0.909$), estudiantes universitarios ($\omega = 0.902$) y adultos ($\omega = 0.908$).

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas del ESSI en población chilena, y su invarianza de medida entre hombres y mujeres, y entre universitarios y adultos.

En relación al primer objetivo, los resultados de este estudio permiten comprobar que el instrumento es válido y confiable para la totalidad de la muestra como para los subgrupos de hombres, mujeres estudiantes y adultos.

El CFA identifica una estructura unifactorial de la escala la muestra total, lo que sumado a la confiabilidad revelada en los análisis, permite afirmar que el ESSI posee adecuadas propiedades psicométricas en términos de confiabilidad y validez factorial, lo cual es consistente con lo reportado en estudios de similares características (Mitchell et al., 2003; Vaglio et al., 2004).

Respecto al segundo objetivo, al estimar la invarianza de medida del instrumento entre hombres y mujeres, se observa la existencia de invarianza escalar en la solución comparada. No se observan diferencias en los promedios de las variables latentes de apoyo social entre hombres y mujeres, lo que permite afirmar que el significado de los ítems es el mismo entre los grupos, lo cual además, permite una adecuada comparación del constructo entre ellos.

En relación a las diferencias por edad, al estimar la invarianza entre la muestra de universitarios y adultos, se alcanza la invarianza escalar parcial, lo que implica que la escala puede ser utilizada para medir el constructo en grupos de edad jóvenes y adultos, sin embargo, se debe ser cuidadoso pues se observan diferencias estadísticamente significativas

en un par de ítems de la escala, con puntuaciones mayores en adultos que en universitarios. Al comparar el contenido del ítem 3, "hay alguien disponible que demuestra cariño y afecto" y el ítem 4 "hay alguien disponible para ayudarme con mis tareas diarias", es probable que la diferencia observada se deba a que en edades adultas, los participantes hayan estado en una relación afectiva estable (por ejemplo casados), versus los universitarios, lo cual podría proveerlos de una mayor percepción de apoyo social que al grupo de universitarios.

En términos generales, los resultados de este estudio son relevantes, ya que demuestran que el ESSI es una escala válida y confiable para ser utilizada tanto en población universitaria como en adultos. Sumado a lo anterior, este es el primer estudio de validación de esta escala en Chile, con lo cual se pretende que su uso se masifique tanto para la evaluación del constructo como también la evaluación de su comportamiento psicométrico en otras muestras, por ejemplo, pacientes crónicos o personas de edades más avanzadas, grupos en los cuáles se sabe el apoyo social tiene un rol relevante en bienestar psicológico.

Este estudio tiene fortalezas y limitaciones. Entre las fortalezas se encuentra el tamaño muestral, el uso de análisis estadísticos multivariados y el análisis de invarianza de medida, lo cual permitió probar la equivalencia del constructo entre hombres y mujeres, y leves diferencias entre universitarios y adultos.

En relación a las limitaciones, el instrumento no permite identificar la fuente del apoyo social (padre, madre, pareja, amigos, etc.). Además, producto del tipo de muestreo empleado, es necesario tener cautela al momento de generalizar los resultados.

En tanto futuras líneas de investigación, es necesario evaluar la confiabilidad test-retest del instrumento, así como constatar su capacidad de predecir resultados en salud física y mental en población chilena. Pese a que este constructo psicológico suele ser estable, un estudio de seguimiento permitiría establecer su invarianza métrica longitudinal.

El ESSI puede ser de utilidad en contextos multidisciplinarios de intervención, pues el apoyo social es un predictor y/o factor protector de conductas y desenlaces en salud. Al ser una escala de pocos ítems y de fácil aplicación, puede ser empleada en diversos estudios para investigar el rol del apoyo social en distintos fenómenos, contextos y/o procesos psicológicos. De igual forma, podría ser útil en estudios longitudinales donde se requiere medir esta variable mediante pocos ítems, a fin de evitar un excesivo número de preguntas en los cuestionarios.

Conclusiones y aportes del estudio

El apoyo social percibido tiene un rol importante en procesos de salud-enfermedad, por tanto, es necesario disponer de instrumentos que permitan su adecuada medición. En este estudio se determinaron las propiedades psicométricas del ESSI, y su invarianza métrica entre hombres y mujeres y entre universitarios y adultos. Al respecto, el ESSI es una escala psicométricamente robusta, que permite la medición válida y confiable de este constructo.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que el instrumento es invariante entre hombre y mujeres, permitiendo su uso indistintamente entre ambos grupos. Asimismo, puede ser utilizado con universitarios y adultos, aunque al momento de comparar ambos grupos se debe tener cautela, pues se logró demostrar invarianza escalar parcial. Finalmente, su reducido número de ítems permite su fácil administración en contextos clínicos y de investigación.

Reconocimientos

Este estudio fue financiado parcialmente por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, Proyecto FONDECYT de iniciación N° 1140454, FONDECYT REGULAR N° 1180463, cuyo investigador responsable es el Dr. Manuel S. Ortiz, por el Proyecto IS130005, de la Iniciativa Científica Milenio del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo; y por el Programa de Formación de Capital Humano Avanzado de ANID a través del convenio 21200696 para Doctorado Nacional año 2020, de la Dra.(c) Belén Salinas-Rehbein y convenio 21210761 para Doctorado Nacional año 2021, del Dr.(c) Sebastián Neira y Mg. Jorge Schleef.

Referencias

- Berard, D. M., Vandenberg, E. G., Harrison, M., & Tranmer, J. E. (2012). Gender differences in the influence of social support on one-year changes in functional status in older patients with heart failure. *Cardiology Research and Practice*, 1(1), 1-10. <https://doi.org/10.1155/2012/616372>
- Brinkhues, S., Dukers-Muijers, N. H., Hoebe, C. J., van der Kallen, C. J., Dagnelie, P. C., Koster, A., Henry, R. M., Sep, S. J., Schaper, N. C., Stehouwer, C. D., Bosma, H., Savelkoul, P. H., & Schram, M. T. (2017). Socially isolated individuals are more prone to have newly diagnosed and prevalent type 2 diabetes mellitus - the Maastricht study -. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4948-6>
- Byrne, B. M. (2012). *Structural Equation Modeling with Mplus: Basic Concepts, Applications and Programming*. Routledge.
- Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., & Ferradás, M. del M. (2018). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 19. <https://doi.org/10.30552/ejep.v6i1.89>
- Cancino, M., Rehbein-Felmer, L., & Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista Médica de Chile*, 146(3), 315-322. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000300315>
- Cao, L., Burton, V. S., & Liu, L. (2018). Correlates of Illicit Drug Use Among Indigenous Peoples in Canada: A Test of Social Support Theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4510-4527. <https://doi.org/jqfk>

- Cárdenas, M., Barrientos, J., & Ricci, E. (2015). Estructura factorial de la escala de soporte social subjetivo: validación en una muestra de estudiantes universitarios chilenos. *Acta Colombiana de Psicología, 18*(1), 95-101. <https://doi.org/10.14718/acp.2015.18.1.9>
- Casale, M., Pantelic, M., Cluver, L., Boyes, M., & Toska, E. (2018). Suicidal thoughts and behaviour among South African adolescents living with HIV: Can social support buffer the impact of stigma? *Journal of Affective Disorders, 245*, 82-90. <https://doi.org/gfc5j3>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling, 14*(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Documet, P. I., Troyer, M. M., & Macia, L. (2019). Social support, health, and health care access among latino immigrant men in an emerging community. *Health Education and Behavior, 46*(1), 137-145. <https://doi.org/10.1177/1090198118763870>
- Faro, A., Nunes dos Santos, D., & Eaton, W. W. (2021). Factor Structure and Invariance Analysis of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale - Revised (CESD-R) in a Brazilian Population. *Suma Psicológica, 28*(1), 10-16. <https://doi.org/jqfp>
- Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., & Hinz, A. (2017). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 18*(1), 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>
- Gnilka, P. B., & Broda, M. D. (2019). Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Test of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences, 139*, 295-300. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.031>
- González A., E., Martínez N., V., Molina G., T., George L., M., Sepúlveda P., R., Molina C., R., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2016). Diferencias de género en la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados chilenos. *Revista Médica de Chile, 144*(3), 298-306. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000300004>
- Gutiérrez, M., Tomás, J. M., & Pastor, A. M. (2021). Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica, 28*(1), 17-24. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
- Heerde, J. A., & Hemphill, S. A. (2018). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Developmental Review, 47*, 44-62. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.10.001>
- Henriksen, J., Larsen, E. R., Mattisson, C., & Andersson, N. W. (2019). Loneliness, health and mortality. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 28*(2), 234-239. <https://doi.org/gcgc9>
- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. <https://doi.org/dbt>

- Jiang, L., Drolet, A., & Kim, H. (2018). Age and social support seeking: Understanding the role or perceived social cost to others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *44*(7), 1-13. <https://doi.org/10.1177/0146167218760798>
- Kalkbrenner, M. T. (2021). Alpha, Omega, and H Internal Consistency Reliability Estimates: Reviewing These Options and When to Use Them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/21501378.2021.1940118>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4a ed.). Guilford.
- Kobayashi, T., Honjo, K., Eshak, E. S., Iso, H., Sawada, N., & Tsugane, S. (2017). Work-family conflict and self-rated health among Japanese workers: How household income modifies associations. *PLOS ONE*, *12*(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169903>
- Koetsenruijter, J., van Lieshout, J., Lionis, C., Portillo, M. C., Vassilev, I., Todorova, E., Foss, C., Gil, M. S., Knutsen, I. R., Angelaki, A., Mujika, A., Roukova, P., Kennedy, A., Rogers, A., & Wensing, M. (2015). Social Support and Health in Diabetes Patients: An observational study in six European countries in an era of austerity. *PLOS ONE*, *10*(8), e0135079. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135079>
- Knoll, N., & Schwarzer, R. (2002). Gender and Age Differences in Social Support : A Study of East German Migrants. En G. Weider, M. S. Kopp y M. Kristenson (Eds.), *Hearth Disease: Environment, Stress and Gender* (pp. 198-210). los.
- Levy, M., Deschênes, S. S., Burns, R. J., Elgendy, R., & Schmitz, N. (2019). Trajectories of social support in adults with type 2 diabetes: Associations with depressive symptoms and functional disability. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *34*(3), 480-487. <https://doi.org/10.1002/gps.5042>
- Li, C., Jiang, S., & Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, *248*, 73-80. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2019.01.032>
- Lu, X., Juon, H. S., He, X., Dallal, C. M., Wang, M. Q., & Lee, S. (2019). The Association Between Perceived Stress and Hypertension Among Asian Americans: Does Social Support and Social Network Make a Difference? *Journal of Community Health*, *44*, 451-462. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-00612-7>
- Mao, Y., Qiao, S., Li, X., Zhao, Q., Zhou, Y., & Shen, Z. (2019). Depression, Social Support, and Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living With HIV in Guangxi, China: A Longitudinal Study. *AIDS Education and Prevention*, *31*(1), 38-50. <https://doi.org/gmk94g>
- Matel-Anderson, D. M., Bekhet, A. K., & Garnier-Villarreal, M. (2019). Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support on Suicide Resilience. *Western Journal of Nursing Research*, *41*(1), 25-41. <https://doi.org/10.1177/0193945918757988>

- McGaffin, B. J., Deane, F. P., Kelly, P. J., & Blackman, R. J. (2018). Social support and mental health during recovery from drug and alcohol problems. *Addiction Research and Theory, 26*(5), 386-395. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1421178>
- Merluzzi, T. V., Serpentine, S., Philip, E. J., Yang, M., Salamanca-Balen, N., Heitzmann Ruhf, C. A., & Catarinella, A. (2019). Social relationship coping efficacy: A new construct in understanding social support and close personal relationships in persons with cancer. *Psycho-Oncology, 28*(1), 85-91. <https://doi.org/10.1002/pon.4913>
- Mitchell, P. H., Powell, L., Blumenthal, J., Norton, J., Ironson, G., Pitula, C. R., Froelicher, E. S., Czajkowski, S., Youngblood, M., Huber, M., & Berkman, L. F. (2003). A short social support measure for patients recovering from myocardial infarction. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation, 23*(6), 398-403. <https://doi.org/fnqnv4>
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Ten steps for test development. *Psicothema, 31*(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Nguyen, A. W. (2017). Variations in Social Network Type Membership among Older African Americans, Caribbean Blacks, and Non-Hispanic Whites. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 72*(4), 716-726. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx016>
- Ortiz, M. S., & Baeza, M. J. (2011). Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Universitas Psychologica, 10*(1), 189-196. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-1.ppem>
- Pérez, J. J. N., & Marqués, Á. C. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 52*, e03351. <https://doi.org/jqh7>
- Ponsoda, J. M., & Díaz, A. (2017). Relación entre la carga objetiva y la carga subjetiva en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. *European Journal of Health Research, 3*(1), 41-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i1.54>
- Revilla, L., Luna del Castillo, J., Bailón, E., & Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia, 6*(1), 10-18. <https://tinyurl.com/4t5t52bk>
- Rivas-Diez, R. (2013). Apoyo social funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas Chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 2*(36), 9-27. <https://tinyurl.com/ye4yw6dk>
- Rodríguez Leis, P., & Flores Gallegos, R. (2018). Relación entre apoyo social, estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo en una población mexicana. *Ansiedad y Estrés, 24*(2-3), 67-72. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.03.003>

- Szkody, E., Stearns, M., Stanhope, L., & McKinney, C. (2021). Stress-Buffering Role of Social Support during COVID-19. *Family process, 60*(3), 1002-1015. <https://doi.org/fmwww>
- Taylor, S. E. (2004). The Tending Instinct: How Nurturing Is Essential To Who We Are and How We Live (2002). *Issues in Mental Health Nursing, 25*(7), 747-749. <https://doi.org/cskt89>
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review, 107*(3), 411-429. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411>
- Thoits, P. A. (2006). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior, 23*(2), 145. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Trizano-Hermosilla, I., & Alvarado, J. M. (2016). Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. *Frontiers in psychology, 7*, 769. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science, 4*(3), 236-255. <https://doi.org/b52s3k>
- Vaglio, J., Conard, M., Poston, W. S., O'Keefe, J., Haddock, C. K., House, J., & Spertus, J. A. (2004). Testing the Performance of the ENRICH Social Support Instrument in Cardiac Patients. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*(1), 24. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-24>
- Vélez, R., López, S., & Rajmil, L. (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria, 23*(5), 433-439. <https://doi.org/d9s9nf>
- Yang, Y. C., Boen, C., & Mullan Harris, K. (2014). Social Relationships and Hypertension in Late Life. *Journal of Aging and Health, 27*(3), 403-431. <https://doi.org/jqjf>
- Yildirim, M., & Çelik-Tanriverdi, F. (2021). Social support, resilience and subjective well-being in college students. *Journal of Positive School Psychology, 5*(2), 1-9. <https://tinyurl.com/yc728tex>
- Yin, S., Yang, Q., Xiong, J., Li, T., & Zhu, X. (2020). Social Support and the Incidence of Cognitive Impairment Among Older Adults in China: Findings From the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey Study. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00254>

Para citar en APA

Ortiz, M. S., Villena, C., Salinas-Rehbein, B., Neira-Vallejos, S. & Schleef, J. (2022). Propiedades psicométricas del ENRICH Social Support Instrument (ESSI) en una muestra chilena. *Terapia Psicológica (En línea)*, 40(3), 331-346. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000300331>