

# Validación del Cuestionario de Apoyo Social Percibido en una Muestra Multiétnica de Personas Mayores Chilenas

## Validation of the Perceived Social Support Questionnaire for a Multi-Ethnic Population of Chilean Older Adults

Lorena P. Gallardo-Peralta<sup>1</sup>, Iván Sánchez-Iglesias<sup>2</sup>, Jesús Saiz Galdós<sup>3</sup>, Ana Barrón López de Roda<sup>4</sup> y Esteban Sánchez-Moreno<sup>5</sup>

### Resumen

El apoyo social percibido es un determinante del bienestar en la vejez, pocas escalas evalúan el apoyo social recibido y la reciprocidad en dicho intercambio. En este estudio se examinan las propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP) en una muestra multiétnica de 800 personas mayores chilenas, además, se analiza la validez de constructo y validez convergente a través de la escala APGAR-Familiar de Smilkstein. El análisis factorial confirmatorio, corrobora que CASP tiene tres factores: apoyo emocional, consejo e instrumental. Respecto a la consistencia interna y la fiabilidad, los resultados indican valores adecuados en las tres fuentes familiares analizadas (cónyuge o pareja, hijos e hijas y otros familiares). La validez convergente permitió evidenciar la relación de CASP con funcionalidad familiar (APGAR- familiar). Los resultados confirman la validez transcultural de CASP, incluidas minorías étnicas indígenas. Se discuten los resultados y, específicamente, las diferencias observadas según etnia.

**Palabras clave:** apoyo social, funcionalidad familiar, indígenas, Chile, validación

### Abstract

Perceived social support is a determinant of well-being in old age and few scales evaluate the social support received and the reciprocity in this exchange. This study examines the psychometric properties of the Perceived Social Support Questionnaire (PSSQ) for a multi-ethnic sample of 800 Chilean older adults. In addition, construct validity and emergent validity are analysed through the APGAR-Family scale of Smilkstein. The confirmatory factor analysis corroborates that CASP has three factors: emotional support, advice and instrumental support. Regarding internal consistency and reliability, the results indicate adequate values in the three family sources analysed (spouse or partner, sons and daughters and other family members). The convergent validity made it possible to demonstrate the relationship between CASP and family functionality (APGAR-family). The results confirm the cross-cultural validity of CASP, including indigenous ethnic minorities. The results and, specifically, the differences observed according to ethnicity are discussed.

**Keywords:** social support, family functionality, indigenous, Chile, validation

Agradecimientos: Esta investigación ha sido financiada por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT 1170493) del Gobierno de Chile y por el Proyecto UTA Mayor 3768-20.

<sup>1</sup> PhD. Profesora Asociada, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Tarapacá. Av. 18 de Septiembre 2222, Arica, Chile. Tel: (56-58) 22205659. Correo: lgallardo@uta.cl

<sup>2</sup> PhD. Profesor Ayudante Doctor, Departamento de Psicobiología y Metodologías en Ciencias del Comportamiento, Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología, Campus de Somosaguas, 28223. Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. Correo:i.sanchez@psi.ucm.es

<sup>3</sup> PhD. Profesor Ayudante Doctor, Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial, Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosagua, Ctra. de Húmera, s/n, 28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. Correo: jesus.saiz@psi.ucm.es

<sup>4</sup> PhD. Profesora Titular, Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial, Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosagua, Ctra. de Húmera, s/n, 28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid, España. Correo: abarronl@ucm.es

<sup>5</sup> PhD. Profesor Titular, Departamento de Sociología: Metodología y Teoría, Instituto e Investigación en Desarrollo y Cooperación. Calle Donoso Cortés Nº 63, 28015, Madrid, España. Correo: esteban.sanchez@cps.ucm.es

## Introducción

Más de cuatro décadas de investigación corroboran la tesis de que la integración en redes de apoyo social se asocia con mayor bienestar (Cassel, 1976; Cobb, 1976; Cohen & Syme, 1985; Cohen & Wills, 1985; Sarason & Sarason, 1985), si bien esta relación se da durante todo el curso de la vida, en edades avanzadas esta asociación cobra especial relevancia (Antonucci, Ajrouch, & Birditt, 2014). En este sentido, la evidencia empírica confirma que el apoyo social tiene una incidencia positiva en la salud física (Heinze, Kruger, Reischl, Cupal, & Zimmerman, 2015; Melchiorre et al., 2013), salud mental (Burnette et al., 2017; Grundy, Van den Broek, & Keenan, 2019; Harasemiw, Newall, Mackenzie, Shooshtari, & Menec, 2018), calidad de vida (Bélanger et al., 2016; Gallardo-Peralta, Barrón, Molina-Martínez, & Schettini del Moral, 2018), bienestar subjetivo (Djundeva, Dykstra, & Fokkema, 2019; Thomas, 2010) y en evitar la soledad (Chen & Feeley, 2014) de las personas mayores.

Ahondando en esta premisa, la evidencia empírica confirma que el apoyo social es uno de los constructos más estudiados como determinante del bienestar en las personas mayores (Ayalon & Levkovich, 2018; Chappell & Funk, 2011). En consonancia con esto, desde un punto de vista teórico-práctico ha sido incluido como un pilar de los modelos de la gerontología social, es decir, la integración en redes de apoyo social es un eje central para garantizar un envejecimiento activo (Um, Zaidi, & Choi, 2019), con éxito (Cho, Martin, & Poon, 2015) y saludable (Beadle, 2019).

En efecto, el apoyo social es un recurso que promueve bienestar biopsicosocial (Fernández-Ballesteros et al., 2010). En los debates clásicos sobre los mecanismos del apoyo social tenemos las hipótesis del efecto directo y el efecto de amortiguación sobre la salud y el bienestar psicosocial (Barrón & Sánchez, 2001). La primera señala que la disponibilidad de redes de apoyo social en la vejez influiría directamente en el bienestar de las personas mayores, por ejemplo, en la salud física (Gallardo-Peralta, Barrón, Sánchez-Moreno, & Arias, 2014), en salud mental (Faramarzi et al., 2015) e incluso en el

comportamiento de salud preventiva (Han, Kim, & Burr, 2019). La hipótesis del efecto de amortiguación establece que el apoyo social es un moderador de las situaciones de estrés durante el proceso de envejecimiento (Cutrona, Russel, & Rose, 1986). Este efecto se ha documentado en diferentes estudios, incluyendo el caso de personas mayores en situación de vulnerabilidad (Jin et al., 2020) o con discapacidad (Jang, Haley, Small, & Mortimer, 2002). En ambos estudios, el apoyo social amortiguaría el impacto del estrés, reduciendo la probabilidad de desarrollar síntomas de depresión. Igualmente, se ha confirmado que el apoyo social percibido modera la relación entre depresión e ideación suicida (Oonarom, Wongpakaran, Kuntawong, & Wongpakaran, 2020).

Partiendo de la clásica definición de apoyo social percibido de Cobb (1976), el apoyo social se considera como información perteneciente a alguna de estas tres clases: (1) información que le lleva a creer que es estimado y valorado, (2) información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y que es amado, e (3) información que le lleva a creer que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Otra definición clásica de apoyo social es la de Lin (1986) para quien el apoyo social son las provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y relaciones íntimas.

Como se pone de manifiesto en esta última definición, cuando se hace referencia al apoyo social es importante distinguir entre el *apoyo percibido*, que alude a las percepciones de apoyo que los sujetos tienen de sus relaciones sociales y el *apoyo recibido*, referido a las transacciones reales de apoyo que se producen entre una persona y su entorno (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002). Ambos tipos son importantes en el estudio del envejecimiento, aunque su efectividad difiere según las circunstancias. Cuando se tiene una necesidad real o un problema, el apoyo recibido se torna más relevante, sin embargo, el apoyo percibido es altamente predictivo del bienestar en la vejez (Antonucci, Ajrouch, & Birditt, 2014).

Ahora bien, este estudio se centrará en el apoyo social percibido, concretamente, en el modelo propuesto por Gracia, Herrero y Musitu (2002), quienes hacen alusión a las tres funciones

o tipos de apoyo social: (a) el apoyo emocional, que se refiere el sentimiento de cuidado y preocupación compartido con las personas cercanas, que proporcionará la seguridad de sentirse valorado y reconocido por ellas, (b) el apoyo informacional, centrado en la orientación dirigida a la necesidad de conocer más sobre el problema que aqueja a la persona solicitante de apoyo, proporcionando una guía de la identificación de a quién o a dónde se puede recurrir para resolver la dificultad y (c) el apoyo instrumental, en tanto ayuda concreta con aporte de recursos materiales que resuelven o disminuyen la crisis del solicitante de apoyo. Pero además se incluye la reciprocidad, referida al grado en que los recursos de la red son intercambiados entre las partes o bien si hay retribución de los apoyos entre los miembros de la red en las tres funciones del apoyo social. En este sentido el apoyo social percibido surge de la combinación del apoyo social funcional (emocional, de información y consejo) y la reciprocidad percibida en cada una de las tres funciones de apoyo social propuestas (emocional, informativa y consejo). En este trabajo no se distingue entre apoyo social funcional y reciprocidad, sino que se integran ambos en coherencia con los referentes teóricos citados (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002; Herrero & Gracia, 2005).

La conformación de las redes sociales en la vejez suele estar centrada en la familia (Gray, 2009). Diversos estudios corroboran que la redes familiares cercanas: pareja o cónyuge, de hijos e hijas, de nietos y nietas u otros familiares inciden en el bienestar de las personas mayores (Fiori, Smith, & Antonucci, 2007; Park, Smith, & Dunkle, 2014). Los estudios indicarían que las personas mayores son receptores y proveedores del apoyo social, lo que garantiza un equilibrio en el entorno familiar (Chappell & Funk, 2011). Por lo cual se espera que una familia que provea/reciba apoyo social, de manera oportuna, sea una familia funcional. Teniendo como referencia que en la familia se organizan los cuidados, el apoyo y el soporte para atender las necesidades de desarrollo de sus miembros en las distintas etapas del ciclo de vida, cuando una familia es funcional, implicaría que es flexible y dinámica para dar respuesta a dichas necesidades.

En esta línea Pérez Peñaranda et al. (2009, p. 622) afirman que “*funcionales son familias en las que los roles de todos los miembros están establecidos sin puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, artificial o asumida, por ninguno de los miembros, y en las que todos colaboran, trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo*”.

### **Evaluación del apoyo social percibido: Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP)**

En base al modelo de Gracia, Herrero y Musitu (2002), que incorpora el apoyo social percibido y la reciprocidad del apoyo, los mismos autores diseñaron el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP) que ha demostrado adecuada validez discriminativa y un alfa de Cronbach de .99 en población española en general y, específicamente, en personas mayores (Gracia & Herrero, 2004). En Chile ha sido ampliamente utilizado por su versatilidad en la medición del apoyo social en la vejez. En el estudio realizado por Gallardo-Peralta, Sánchez-Moreno, Barrón, & Arias (2015), que contó con la participación de 493 personas mayores chilenas, se analizaron las diferencias en el apoyo social percibido y su asociación con síntomas depresivos en personas mayores indígenas y no indígenas. En dicho estudio se indica que la consistencia interna del CASP fue de  $\alpha=.81$ . Respecto a las validaciones de escalas de apoyo social en Chile, se ha validado la Escala Multidimensional de Apoyo Social (MSPSS) en personas mayores de los programas de hipertensión (Arechabala & Miranda, 2002) y, posteriormente, en una población general de personas mayores adscritas al Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne de la comuna de Chillán Viejo (Pinto, Lara, Espinoza, & Montoya, 2014), en tanto el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 ha sido validado en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas (Rivas-Diez, 2013).

El objetivo de este estudio es obtener indicadores de fiabilidad y validez factorial del CASP en una muestra multiétnica de personas mayores chilenas, de cara a su uso en personas mayores indígenas y no indígenas chilenas. Igualmente, se busca evaluar la validez convergente

*Tabla 1.* CASP. Estadísticos Descriptivos de la Muestra y Respuestas Emitidas Según la Fuente del Apoyo Percibido, por Etnia y para la Muestra Total

	Etnicidad		Total	
	No-Indígenas	Indígenas		
Mujer (%)	46.3	50.3	49.1	
Edad, <i>M (DT)</i>	73.1 (7.7)	71.6 (7.8)	72.1 (7.8)	
Respuestas ( <i>n</i> ):				
	Pareja	100	255	355
	Hijos/as	112	410	522
	Otros/as familiares	63	259	322
	Total (%)	231 (28.9%)	569 (71.1%)	800 (100.00%)

*Nota.* Los participantes respondieron el cuestionario sobre tantas fuentes como fue procedente según su situación familiar, por lo que cada fuente de información tiene un número diferente de respuestas.

a través de la escala APGAR- Familiar de Smilkstein (1978), que evalúa el funcionamiento familiar.

Hipótesis 1. Las puntuaciones del CASP tendrían una relación positiva con las puntuaciones del APGAR.

Hipótesis 2. El CASP mostrará un adecuado ajuste empírico a un modelo de tres factores representado en la Figura 1 (apoyo emocional, consejo y apoyo instrumental), en todas las fuentes de información disponibles.

Hipótesis 3. El CASP mostrará invarianza factorial al comparar las puntuaciones de indígenas y no indígenas, para todas las fuentes de información disponibles. Esta invarianza será tanto de configuración (mismo número de factores que den cuenta de los mismos ítems), como métrica (mismos pesos factoriales para cada ítem), y escalar (mismas constantes de regresión para cada factor).

## Método

### Participantes y Procedimiento

Participaron en este estudio 800 personas mayores que viven en las regiones de Arica y Parinacota y La Araucanía de Chile. Se trata de un muestreo no probabilístico y por disponibilidad. No obstante, la muestra obtenida refleja adecuadamente las características sociodemográficas de la población mayor de 60 años que viven en zonas rurales en las regiones mencionadas. De acuerdo a los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CAsEN, 2017) en zonas rurales de la región de Arica y Parinacota hay censadas 2.877 personas mayores, habiéndose aplicado 311 cuestionarios. En tanto, en la región de La Araucanía habitan 73.221 personas mayores en zonas rurales, se entrevistaron a 489.

Aunque el muestreo no fue aleatorio, se recurrió a un muestreo con cuotas por sexo, etnia y lugar de residencia (áreas municipales o rurales) con la intención de extraer inferencias válidas sobre la población. Es necesario indicar que los criterios de selección de la muestra fueron tener 60 años o más, sin deterioro cognitivo y con residencia en zonas rurales. Las características generales: 51% son hombres, el 43% tiene entre 60 y 69 años ( $M=72.1$  años,  $DT=7.8$ ), el 54% está casado o tiene pareja (conviven) y el 54% tiene estudios de educación básica incompleta (se incluyen en esta categoría las personas analfabetas que equivalen al 23% de la muestra). Se trata de una muestra multiétnica, que se distribuye de la siguiente manera: 231 no indígenas, 201 aymara y 368 mapuches. No hubo evidencia de relación entre etnia y género,  $\chi^2(1)=1.02$ ,  $p=.312$ . Hubo una diferencia de edad media significativa de 1.5 años entre los participantes indígenas y no indígenas,  $t(798)=-2.46$ ,  $p=.014$ ,  $r^2=.008$  (la condición de ser o no indígena estaría asociada con un 0.8% de la varianza de la edad).

Se realizó un estudio piloto con 20 individuos, 10 aymaras y 10 mapuches, aplicándose el cuestionario en español, las preguntas no presentaron problemas en su comprensión. Este estudio piloto constituyó una etapa específica en el diseño de este estudio. Posteriormente, se aplicó la escala al resto de la muestra, entre los meses de agosto a noviembre de 2017. Para que los entrevistadores, profesionales del área de las ciencias sociales (psicólogos y trabajadores sociales) aprendieran el cuestionario específico se organizó un breve taller para su capacitación. El método de aplicación fue a través de entrevista personal (cara a cara) en un espacio habilitado para realizar esta actividad. Los participantes fueron contactados a través de dos procedimientos.

Tabla 2. Ítems del Cuestionario CASP

<i>PSSQ English</i>	<i>CASP Español</i>
Relationship (spouse or partner, child, sibling, grandchild, daughter-in-law, son-in-law, niece/nephew, etc.):	Relación que tiene (esposo o pareja, hijo, hermano, nieto, nuera, yerno, sobrino, etc.):
1. To what extent could you freely share and express your feelings with this person?	1. ¿En qué medida usted podría compartir y expresar libremente los sentimientos con esta persona?
2. If you were depressed and/or suffering from personal difficulties, to what extent would this person help you?	2. Si se encontrara usted deprimido/a o tuviera problemas personales ¿En qué medida le ayudaría esta persona?
3. To what extent would you turn to this person for help if you had to make an important decision?	3. ¿Hasta qué punto le serviría de ayuda esta persona si tuviera usted que tomar una decisión importante?
4. To what extent would you turn to this person for help if you needed advice or useful suggestions to resolve difficulties?	4. ¿En qué medida le serviría esta persona de ayuda si usted necesitara consejo o una sugerencia útil para resolver problemas?
5. If you were ill and needed to be taken to a doctor, to what extent would this person help you?	5. Si estuviera usted enfermo necesitara que le llevarán al médico ¿En qué medida esta persona lo ayudaría?
6. If you needed money or home care, to what extent would this person help you?	6. Si usted necesitara dinero o que le cuidaran la casa ¿En qué medida esta persona lo ayudaría?
7. If this person were worried, depressed or had personal or family difficulties, would they come to you?	7. Si esta persona se encontrara preocupada, deprimida, tuviera problemas personales o familiares ¿Acudiría a usted?
8. If this person needed advice, to resolve a problem or to make an important decision, would they come to you?	8. Si esta persona necesitara consejo, resolver algún problema o tomar una decisión importante, ¿Acudiría a usted?
9. If this person were ill, needed money or had another problem, would they come to you?	9. Si esta persona se encontrara enferma, necesitara dinero u otro problema ¿acudiría a usted?

Cuando fue posible y deseable, el equipo de investigación hizo el primer contacto directamente y organizó una cita para realizar la entrevista. Cuando el primer contacto implicó mayores dificultades, se realizó a través de agentes sociales clave, incluido el personal del municipio rural (principalmente trabajadores sociales) y los líderes locales o vecinales más relevantes (como presidente de la junta de vecinos, club de adultos mayores o agrupación indígena).

Esta investigación es parte del proyecto FONDECYT Regular 1170493, por tanto, el Comité de Ética de la Universidad de Tarapacá supervisó y aprobó los aspectos éticos del estudio. Todos los procedimientos realizados en estudios con participantes humanos se realizaron de acuerdo con los de la declaración de Helsinki de 1964 y la normativa establecida en el Convenio 169 de la OIT (comunidades indígenas).

## Instrumentos

### Variables Sociodemográficas

Se diseñó un cuestionario con preguntas sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, con quién vive, nivel de estudios y pertenencia a un pueblo originario chileno.

### Cuestionario de Apoyo Social Percibido (CASP) (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002)

Se compone de nueve ítems (cada uno medido en una escala Likert, que va de 1 "nunca" a 5 "casi

siempre") que evalúa las dimensiones funcionales de apoyo con respecto a cada fuente y evalúa específicamente el apoyo social funcional y la reciprocidad de apoyo emocional, instrumental y consejo. La diferenciación de las distintas fuentes de apoyo social es un elemento de gran importancia teórica (Thoits, 2011). Incluso en el marco de las fuentes familiares, la relevancia de los distintos tipos de apoyo puede variar en función de su fuente, especialmente en el caso de las personas mayores. Este estudio consideró el apoyo social percibido procedente de las siguientes fuentes: cónyuge/pareja, hijos/as, otros miembros de la familia (nietos, hermanos/as, sobrinos/as, nuera, yerno, etc.). Respecto a la operacionalización del cuestionario, como se observa en la Tabla 2, el CASP evalúa los siguientes aspectos funcionales del apoyo social:

- Apoyo emocional: preguntas 1, 2 y 7
- Consejo: preguntas 3, 4 y 8
- Apoyo instrumental: preguntas 5, 6 y 9

### Funcionamiento familiar. APGAR - Familiar (Smilkstein, 1978)

Evalúa la percepción del funcionamiento familiar, mediante la exploración de la satisfacción del entrevistado respecto a sus relaciones familiares, consta de cinco ítems para las áreas de: adaptación, participación o asociación, desarrollo o crecimiento, afecto y resolución o conflictos, cuyas categorías de respuesta son tipo Likert que va de 0

“nunca” a 4 “siempre”. Este cuestionario ha sido validado para personas mayores chilenas, indígenas y no indígenas, demostrando ser un instrumento fiable y adecuado para esta población (Mayorga-Muñoz, Gallardo-Peralta, & Gálvez-Nieto, 2019). El índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) para el cuestionario general fue de .99.

### Análisis de Datos

Calculamos estadísticos descriptivos para los ítems del CASP, en función del grupo étnico y fuente de información. Como indicadores de consistencia interna se calcularon el alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) y omega ( $\omega$ , McDonald, 1999), junto con sus intervalos de confianza al 95%, y la fiabilidad mediante la técnica de las dos mitades y la fórmula de Spearman-Brown (ordenando los ítems de las dos mitades en función de su media). Exploramos la validez convergente del CASP mediante su correlación con el cuestionario de funcionamiento familiar APGAR. Para valorar las bondades psicométricas del APGAR, se calcularon su  $\alpha$  y  $\omega$  (e intervalo de confianza al 95%) para conocer su fiabilidad en esta muestra, y se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para estudiar su validez factorial, informando de los estimadores  $\chi^2/df$ , RMSEA, CFI y TLI. Se utilizó un método de estimación WLSMV, adecuado para ítems politómicos.

Se utilizó el AFC por cada fuente de información, teniendo en cuenta la etnia de los participantes, con el objetivo de confirmar la estructura factorial subyacente del CASP (ver Figura 1).

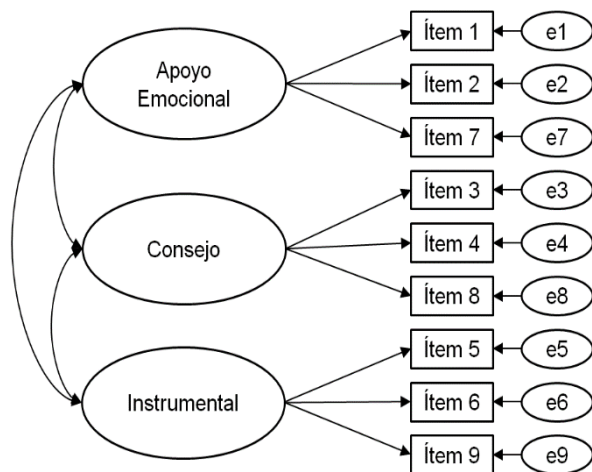


Figura 1. Estructura Teóricamente Subyacente del CASP. Modelo de Tres Factores

Puesto que las distribuciones de los ítems no fueron normales, utilizamos un estimador de mínimos cuadrados diagonalmente ponderados (DWLS) para estimar los parámetros del modelo, y una matriz de pesos completa para calcular errores típicos robustos. Comparamos diferentes índices de ajuste con sus valores recomendados (Chau, 1997; Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006): la ratio chi-cuadrado entre sus grados de libertad ( $\chi^2/df$ ), RMSEA y su intervalo de confianza al 90%, SRMR (standard root mean square residual), como índices de ajuste comparativo CFI (comparative fit index) y TLI (Tucker-Lewis index). Se interpretaron la magnitud, dirección y significación estadística de los parámetros estandarizados. Para valorar la generalizabilidad del cuestionario entre los grupos étnicos, se contrastó la invarianza de medida mediante análisis confirmatorio de grupos múltiples (MGCFA). Se contrastaron diferentes modelos de grupo anidados para (a) invarianza de configuración (del número de factores), (b) invarianza débil o métrica (para las cargas factoriales), e (c) invarianza fuerte o escalar (para el origen de los indicadores).

Al contrastar las invarianzas métrica y escalar en el MGCFA, se usaron como índices de ajuste el contraste de la diferencia entre  $\chi^2$  ( $\Delta\chi^2$ ), diferencia entre CFI ( $\Delta CFI$ ), y diferencia entre RMSEA ( $\Delta RMSEA$ ). Un valor de  $\Delta CFI < -.010$  acompañado por un  $\Delta RMSEA$  de  $< .015$  indicaría invarianza (Chen, 2007).

Usamos R y varios paquetes en los siguientes análisis: lavaan (versión 0.6-3, Rosseel, 2012) para los AFCs, MBESS (versión 4.4.3, Kelley, 2018) para los estimadores  $\alpha$  y  $\omega$ , y semTools (Jorgensen, Pornprasertmanit, Schoemann, and Rosseel, 2018) para los análisis de invarianza.

## Resultados

### Descripción de los Ítems

La Tabla 3 muestra los estadísticos descriptivos de los ítems del CASP, distinguiendo entre indígenas, no indígenas y la muestra total, así como diferenciando entre las tres fuentes de apoyo social (cónyuge /compañero, hijos e hijas y otros miembros de la familia). Las puntuaciones observadas para los distintos ítems de la escala oscilaron entre 3.9 y 5.

Tabla 3. CASP. Estadísticos Descriptivos para los Ítems del CASP, por Etnia y Fuente de Información

Ítem		Cónyuge /Compañero			Hijos e hijas			Otros miembros de la familia		
		NI	I	Total	NI	I	Total	NI	I	Total
1	<i>M (SD)</i>	4.7 (0.6)	4.7 (0.7)	4.7 (0.7)	4.2 (1.0)	4.4 (0.9)	4.4 (0.9)	4.4 (0.8)	4.3 (1.0)	4.3 (1.0)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	4.0 (2.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)
2	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.5)	4.7 (0.7)	4.7 (0.7)	4.3 (0.9)	4.4 (0.9)	4.4 (0.9)	4.4 (0.8)	4.2 (1.1)	4.3 (1.0)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (1.0)
3	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.5)	4.7 (0.7)	4.7 (0.7)	4.3 (0.9)	4.5 (0.9)	4.4 (0.9)	4.4 (0.8)	4.1 (1.2)	4.2 (1.1)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (1.0)
4	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.5)	4.6 (0.8)	4.7 (0.7)	4.3 (0.9)	4.5 (0.9)	4.5 (0.9)	4.5 (0.7)	4.1 (1.2)	4.1 (1.2)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (1.0)
5	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.4)	4.4 (1.1)	4.5 (1.0)	4.4 (0.9)	4.5 (0.9)	4.5 (0.9)	4.3 (0.9)	4.0 (1.3)	4.1 (1.2)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (2.0)
6	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.6)	4.6 (1.0)	4.6 (0.9)	4.3 (1.0)	4.4 (1.0)	4.3 (1.0)	4.3 (1.0)	3.9 (1.4)	4 (1.3)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (2.0)
7	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.5)	4.7 (0.7)	4.7 (0.7)	4.5 (0.8)	4.4 (1.0)	4.4 (1.0)	4.5 (0.7)	4.1 (1.2)	4.2 (1.2)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (2.0)
8	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.5)	4.6 (0.8)	4.7 (0.7)	4.5 (0.7)	4.3 (1.1)	4.4 (1.0)	4.5 (0.8)	4.0 (1.3)	4.1 (1.2)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (2.0)
9	<i>M (SD)</i>	4.8 (0.5)	4.7 (0.8)	4.7 (0.7)	4.6 (0.7)	4.3 (1.1)	4.4 (1.0)	4.5 (0.8)	4.0 (1.3)	4.1 (1.3)
	<i>Mdn (IQR)</i>	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (0.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	5.0 (2.0)

Note: NI = No-Indígenas; I = Indígenas.

### Validez Convergente

El test APGAR familiar mostró una adecuada consistencia interna para la muestra de este estudio,  $\alpha=.922$ , IC 95% [.912, .934];  $\omega=.926$ , IC 95% [.915, .935]. También mostró una adecuada validez factorial en un modelo unifactorial que da cuenta de sus cinco ítems (todos los pesos de regresión fueron significativos, con valores entre .484 y .702). El ajuste global de los datos al modelo fue bueno,  $\chi^2/df=1.482$ ; RMSEA=.025, IC 95% [.000, .059]; CFI=.999; TLI=.999. Encontramos una correlación significativa entre el CASP (los tres factores y la puntuación total) y el cuestionario APGAR (Tabla 4). La varianza compartida entre el total del CASP y el APGAR fue  $r^2=.11$  (un 11%) cuando la fuente de información fue cónyuge /compañero,  $r^2=.20$  para hijos e hijas, y  $r^2=.04$  para otros miembros de la familia.

Tabla 4. Validez Convergente. Correlación Entre CASP y APGAR

Fuente de información	Factor	<i>r</i>
Cónyuge /Compañero	Apoyo emocional	.257
	Consejo	.302
	Instrumental	.346
	Total	.328
Hijos e hijas	Apoyo emocional	.432
	Consejo	.415
	Instrumental	.425
	Total	.447
Otros miembros de la familia	Apoyo emocional	.188
	Consejo	.174
	Instrumental	.188
	Total	.196

Nota. Todas las correlaciones significativas,  $ps < .010$ .

### Análisis Factorial Confirmatorio (AFC)

El AFC mostró cargas factoriales significativas para todos los ítems en todas las fuentes de información (Tabla 5) al valorar el modelo de tres factores representado en la Figura 1. Esto sugiere que el modelo de tres factores (apoyo emocional, consejo e instrumental) da cuenta de buena parte de la variabilidad de las puntuaciones del CASP. Las covarianzas entre factores también fueron significativas, positivas en todos los factores y fuentes de información, indicando una relación directa entre los constructos apoyo emocional, consejo e instrumental.

Al comparar los valores recomendados (Chau, 1997; Schreiber et al., 2006), el ajuste global del modelo de tres factores fue adecuado para todas las fuentes de información (ver Tabla 6), aunque los umbrales de CFI y TLI no se alcanzaron para la fuente cónyuge /compañero, y SRMS no alcanzó el umbral de .080 para la fuente hijos e hijas. Por tanto, este modelo de tres factores no se debe rechazar. El CASP parece adecuado para medir apoyo emocional, consejo y apoyo instrumental tanto en cónyuges, hijos, y otros familiares.

Al considerar la invarianza por etnias (ver Tabla 7), el MGCFAs mostró un ajuste de configuración suficiente (i.e. la misma estructura de tres factores para ambos grupos étnicos, con los mismos ítems pertenecientes a cada factor) para todas las fuentes de información.

Tabla 5. CASP. Análisis Factorial Confirmatorio. Cargas Factoriales y Correlaciones entre Factores por Fuente de Información y Etnia

Factor	Ítem	Fuente de información					
		Cónyuge /Compañero		Hijos e hijas		Otros miembros de la familia	
		NI	I	NI	I	NI	I
Apoyo emocional	1	.693	.830	.802	.698	.798	.587
	2	.884	.811	.942	.822	.755	.813
	7	.767	.765	.595	.803	.729	.876
Consejo	3	.697	.717	.949	.808	.772	.816
	4	.764	.847	.887	.857	.793	.872
	8	.751	.819	.555	.783	.631	.826
Instrumental	5	.831	.478	.884	.806	.848	.886
	6	.787	.765	.923	.730	.714	.857
	9	.730	.833	.531	.718	.776	.794
Correlaciones entre factores		NI	I	NI	I	NI	I
Apoyo emocional - consejo		.306	.153	.448	.739	.551	.430
Apoyo emocional - instrumental		.311	.161	.431	.673	.595	.446
Consejo - instrumental		.269	.139	.486	.762	.508	.424

Nota. NI = No-Indígenas; I = Indígenas. Todas las cargas factoriales resultaron estadísticamente significativas ( $ps < .001$ ).

Tabla 6. CASP. Índices de Ajuste del AFC, por Fuente de Información

Índice de Ajuste	VR	Cónyuge /Compañero	Hijos e hijas	Otros miembros de la familia
$\chi^2/df$	$\leq 3.000$	1.337	2.735	2.709
RMSEA	$< .060$ to $.080$	.044	.034	.040
[90% IC]	$< .060$ to $.080$	[.000, .070]	[.000, .056]	[.000, .069]
SRMR	$\leq .080$	.070	.085	.075
CFI	$\geq .950$	.935	.996	.996
TLI	$\geq .950$	.903	.993	.994

Nota. VR: Valores recomendados (Chau, 1997; Schreiber et al., 2006).

Tabla 7. CASP. Invarianza de Medida en Función de la Etnia, por Fuente de Información

Modelo de invarianza	$\chi^2$	Df	$\Delta\chi^2$	$p(\Delta\chi^2)$	CFI	$\Delta CFI$	RMSEA	$\Delta RMSEA$
Cónyuge /Compañero								
Configuración	17.39	48	-	-	.935	-	.044	-
Débil/métrica	18.60	54	.30	.999	.922	.056	.015	.029
Fuerte/escalar	29.19	60	7.43	.282	.959	.032	.031	.016
Hijos e hijas								
Configuración	62.05	48	-	-	.904	-	.082	-
Débil/métrica	204.49	54	29.08	$< .001$	.807	.097	.109	.028
Fuerte/escalar	234.31	60	24.64	$< .001$	.780	.026	.111	.001
Otros miembros de la familia								
Configuración	60.40	48	-	-	.908	-	.103	-
Débil/métrica	83.35	54	3.62	.727	.943	.035	.077	.027
Fuerte/escalar	87.28	60	2.82	.831	.943	.001	.073	.003

Nota. Se muestran los valores de los índices de ajuste en cada modelo de invarianza (configuración, métrica y escalar), y su diferencia ( $\Delta$ ) con el modelo anterior. Valores de  $\Delta CFI < .010$  acompañados por  $\Delta RMSEA < .015$  indicarían invarianza con el modelo anterior (Chen, 2007).

Tomando en consideración  $\Delta CFI$  y  $\Delta RMSEA$ , el modelo no alcanzó un buen ajuste para el modelo de invarianza métrica en ninguna de las fuentes de información; los pesos factoriales no son iguales en ambos grupos, por lo que cada ítem tiene una importancia relativa distinta para cada grupo étnico.

Con los mismos criterios de  $\Delta CFI$  y  $\Delta RMSEA$ , tampoco se observó invarianza escalar para las fuentes de información cónyuge e hijos; las constantes de regresión no fueron iguales en

ambos grupos, por lo que las medias factoriales serán distintas. En la fuente de información de otros familiares sí se alcanzó invarianza escalar, por lo que las medias factoriales sí serían similares entre indígenas y no indígenas.

La ausencia de invarianza escalar sugiere la conveniencia de crear baremos diferentes para valorar las puntuaciones de indígenas y no indígenas en las fuentes de información cónyuge e hijos, pudiendo crearse un baremo único para otros familiares.



**Tabla 8.** CASP. Estimadores de Consistencia Interna (e Intervalo de Confianza al 95%) y Fiabilidad Mediante la Técnica de las Dos Mitades, por Factor y Fuente de Información

Factor	Estimador	Cónyuge o Compañero/a	Hijos e hijas	Otros miembros de la familia
Todos los ítems	$\alpha$	.917 [.891, .940]	.934 [.921, .944]	.942 [.929, .953]
	$\omega$	.917 [.889, .937]	.931 [.915, .946]	.945 [.929, .954]
Apoyo emocional	$\alpha$	.841 [.774, .886]	.811 [.752, .849]	.804 [.731, .855]
	$\omega$	.843 [.784, .894]	.817 [.753, .863]	.811 [.761, .863]
Consejo	$\alpha$	.833 [.755, .900]	.838 [.788, .869]	.875 [.840, .908]
	$\omega$	.844 [.753, .902]	.843 [.800, .870]	.881 [.850, .917]
Instrumental	$\alpha$	.745 [.663, .819]	.784 [.740, .826]	.882 [.838, .916]
	$\omega$	.764 [.696, .842]	.792 [.747, .833]	.890 [.856, .919]
Total	$R_{xx}$	.896	.931	.900

Nota. Número de respuestas: Cónyuge,  $n=355$ ; Hijos e hijas,  $n=522$ ; Otros miembros de la familia,  $n=322$ .

### Fiabilidad y Consistencia Interna

El coeficiente de consistencia interna para la escala completa y la fuente de información cónyuge/compañero fue excelente ( $\alpha=.915$ , 95% IC [.901 - .928]), con resultados similares para hijos e hijas ( $\alpha=.934$ , 95% CI [.925 - .942]) y otros miembros de la familia ( $\alpha=.942$ , 95% IC [.932 - .951]). Los factores de apoyo emocional y consejo mostraron buena consistencia interna, mientras que el factor instrumental mostró consistencia interna aceptable para las fuentes de información cónyuge/compañero e hijos e hijas, y buena para otros miembros de la familia. Los valores de la fiabilidad obtenidos mediante la fórmula de Spearman-Brown también fueron buenos (Tabla 8).

### Discusión

Este estudio tenía entre sus propósitos evaluar la validez del CASP en una muestra multiétnica de adultos mayores en Chile, teniendo en cuenta que el cuestionario evalúa las tres funciones básicas del apoyo social recibido y la reciprocidad en las redes íntimas.

El apoyo social tiene una incidencia directa en la calidad de vida de las personas mayores (Antonucci, Ajrouch, & Birditt, 2014; Ayalon & Levkovich, 2018), porque les permite sentirse parte de una red de contención emocional, solucionar problemas cotidianos y acceder a información para afrontar el día a día. Tal como plantea Thoits (1986), el apoyo social hace referencia al grado en que las necesidades sociales básicas, tales como la afiliación, el afecto, la pertenencia, la seguridad y la aprobación, son satisfechas a través de la interacción con otros.

Estos planteamientos están vinculados a la necesidad de integración social, pero se debe además considerar el contexto sociocultural y político en que se analizan dichas interacciones porque las redes de apoyo social también satisfacen necesidades básicas de subsistencia. En Chile, al igual que muchos países latinoamericanos, la falta de un sistema de bienestar social robusto transforma a la red familiar en un soporte imprescindible en edades avanzadas.

La validez convergente permitió evidenciar la relación de CASP con funcionalidad familiar, confirmando correlaciones moderadas, significativas y en el sentido esperado (Leung, Chen, Lue, & Hsu, 2007), además, la varianza compartida entre CASP y el test APGAR familiar fue del 11%. Cabe destacar que la menor correlación y varianza compartida fue con la fuente de “otros miembros familiares”, lo cual nos sugiere que el CASP puede ser especialmente útil para explorar fuentes de apoyo social distintas al núcleo familiar primario al que posiblemente se limite el APGAR-familiar.

El AFC sugiere tres factores en el CASP: apoyo emocional, consejo e instrumental, confirmando un adecuado ajuste empírico al modelo hipotetizado. Estos factores se corresponderían a la integración de las tres funciones básicas del apoyo social, tanto del apoyo social percibido, como de la reciprocidad percibida (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002). Cabe destacar la importancia de la inclusión de la reciprocidad en el apoyo social percibido, teniendo en cuenta que las personas mayores son importantes proveedoras de apoyo social en sus entornos familiares y sociales (Chappell & Funk, 2011), concretamente la investigación de García y

Martínez-González (2018) afirman que las personas mayores en su rol de abuelo o abuela tienen una importancia clave en la provisión de apoyo y estabilidad emocional a sus nietos y nietas.

Los resultados de invarianza factorial aportan información relevante. La estructura de tres factores es la misma para ambos grupos étnicos, con los mismos ítems por factor (invarianza de configuración), sugiriendo que se están midiendo los mismos constructos. Sin embargo, no todos los ítems tienen la misma relevancia en su factor de pertenencia (ausencia de invarianza métrica) ni las mismas constantes de regresión (ausencia de invarianza escalar) en ambos grupos étnicos, indicando diferencias culturales en cuanto a la importancia de algunos ítems. En este estudio no teníamos una sospecha a priori acerca de esta cuestión, por lo que se hipotetizó encontrar invarianza métrica y escalar. Al no encontrarlas, podemos asumir que los constructos no son invariantes e intentar especular sobre el motivo (Putnick & Bornstein, 2016). Es conveniente conocer que existen diferencias culturales en la medición del constructo, y recomendamos la elaboración de baremos separados para cada grupo étnico. Estos hallazgos pueden ser interpretados teniendo en cuenta que las comunidades indígenas andinas entienden las relaciones sociales desde un modelo de comunidad, en dicha configuración las relaciones entre familiares también son parte de una organización social comunitaria, que cumple funciones de reproducción, cuidados, actividades productivas (ganadería, textilera y agricultura) e intercambio económico. Así un grupo familiar forma con parientes exogámicos, por línea paterna, unidades sociales que se sitúan en una localidad geográfica (“estancia”) y en ellos se reproducen, se cuidan y se proveen de apoyo social (Gavilán, 2002). Por lo cual, es muy posible que el apoyo social percibido, tal y como lo evalúa el CASP distinguiendo por fuentes de apoyo, no tenga el mismo significado en grupos étnicos indígenas, especialmente para el caso del cónyuge/pareja, hijos e hijas.

Respecto a la consistencia interna y la fiabilidad, los resultados indican valores adecuados en las tres fuentes familiares analizadas, demostrando ser una escala apropiada

para esta población y, concretamente, fiable para ser aplicada en personas mayores indígenas chilenas.

Una de las limitaciones de este estudio está relacionada con la representatividad de la muestra. Aunque se trata de una muestra de la que se pueden extraer inferencias válidas gracias al muestreo por cuotas, la representatividad no está garantizada por la falta de selección aleatoria. En todo caso, la muestra sería representativa de las zonas rurales de las regiones de Arica y Parinacota y La Araucanía, no siendo una muestra nacional. Por tanto, sus alcances son limitados para el resto de la población chilena y para comunidades indígenas distintas a la aymara y mapuche.

En conclusión, CASP es un instrumento aceptable, fiable y válido para evaluar el apoyo social percibido entre las personas mayores chilenas, incluidas las minorías étnicas.

## Referencias

- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt, K. S. (2014). The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. *The Gerontologist*, 54(1), 82-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt118>
- Arechabala, C., & Miranda, 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*, 8(1), 49-55. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000100007>
- Ayalon, L., & Levkovich, I. (2018). A systematic review of research on social networks of older adults. *The Gerontologist*, 59(3), e164-e176. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx218>
- Beadle, J. N. (2019). Leveraging the power of networks to support healthy Aging. *The journals of gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 74(8), 1295-1297. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz101>
- Barrón, A., & Sánchez-Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bélanger, E., Ahmed, T., Vafaei, A., Curcio, C. L., Phillips, S. P., & Zunzunegui, M. V.

- (2016). Sources of social support associated with health and quality of life: A cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open*, 6(6), e011503. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011503>
- Burnette, C. E., Roh, S., Lee, K. H., Lee, Y-S., Newland, L. A., & Jun, J. S. (2017). A comparison of risk and protective factors related to depressive symptoms among American Indian and Caucasian older adults. *Health & Social Work*, 42(1), e15-e23. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw055>
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Chau, P. Y. (1997). Reexamining a model for evaluating information center success using a structural equation modeling approach. *Decision Sciences*, 28, 309-334. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.1997.tb01313.x>
- Chappell, N. L., & Funk, L. M. (2011). Social support, caregiving and aging. *Canadian Journal on Aging*, 30(3), 355-370. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000316>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Chen, Y., & Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2) 141-161. <https://doi.org/10.1177/0265407513488728>
- Cho, J., Martin, P., & Poon, L.W. (2015). Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-143. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu074>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Syme, L. (1985). *Social support and health*. Nueva York: Academic Press.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310.
- Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and Aging*, 1(1), 47-54.
- Djundeva, M., Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2019). Is living alone “aging alone”? Solitary living, network types and well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(8), 406-415. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby119>
- Faramarzi, M., Hosseini, S., Cumming, R. G., Kheirkhah, F., Parsaei, F., Ghasemi, N., & Bijani, A. (2015). A negative association between social support and depression in the elderly population of Amirkola city. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 8(8), 707-716. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/15111>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López, M. D., Molina, M. A., Díez Nicolás, J., Montero, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: Criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.
- Fiori, K. L., Smith, J., & Antonucci, T. C. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), 322-330. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.6.P322>
- Gallardo-Peralta, L. P., Barrón López de Roda, A., Molina-Martínez, M. A., & Schettini, R. (2018). Family and community support among older Chilean adults: The importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(6), 584-604. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- Gallardo-Peralta, L.P., Barrón López de Roda, A., Sánchez-Moreno, E., & Arias, A. (2014). Dimensiones estructurales y funcionales del apoyo social y salud en personas mayores en Chile. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(2), 187-197.
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Barrón López de Roda, A., & Arias- Astray, A. (2015). Ethnicity, social support, and depression among elderly Chilean people. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(6), 601-629.

- <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.946462>  
 García, V., & Martínez-González, R. (2018). Escala de Competencias Emocionales de Abuelos y Abuelas (ECEA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 4(49), 107-120. <https://doi.org/10.21865/ridep49.4.09>
- Gavilán, V. (2002). Seeking for life: Towards a theory on Aymara gender labor division. *Chungará*, 34(1), 101-117. <https://doi.org/10.4067/S0717-73562002000100006>
- Gracia, E., & Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 459-476. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.5.459>
- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Gray, A. (2009). The social capital of older people. *Ageing and Society*, 29(01), 5-31. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007617>
- Grundy, E., Van den Broek, T., & Keenan, K. (2019). Number of Children, Partnership Status, and Later-life Depression in Eastern and Western Europe. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(2), 353-363. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx050>
- Han, S. H., Kim, K., & Burr, J. A. (2019). Social support and preventive healthcare behaviors among couples in later life. *The Gerontologist*, 59(6), 1162-1170. <https://doi.org/10.1093/geront/gny144>
- Harasemiw, O., Newall, N., Mackenzie, C. S., Shoostari, S., & Menec, V. (2018). Is the association between social network types, depressive symptoms and life satisfaction mediated by the perceived availability of social support? A cross-sectional analysis using the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1413-1422. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1495176>
- Heinze, J. E., Kruger, D. J., Reischl, T. M., Cupal, S., & Zimmerman, M. A. (2015). Relationships among disease, social support, and perceived health: A lifespan approach. *American Journal of Community Psychology*, 56(3-4), 268-279. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9758-3>
- Herrero, J., & Gracia, E. (2005). Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: Un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Psychosocial intervention*, 14(1), 41-50.
- Kelley, K. (2018). MBESS: The MBESS R Package. R package version 4.4.3. [Computer software]. Retrieved from <https://CRAN.R-project.org/package=MBESS>
- Jang, Y., Haley, W. E., Small, B. J., & Mortimer, J. A. (2002). The role of mastery and social resources in the associations between disability and depression in later life. *The Gerontologist*, 42(6), 807-813. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.807>
- Jin, Y., Si, H., Qiao, X., Tian, X., Liu, X., Xue, Q. L., & Wang, C. (2020). Relationship between frailty and depression among community-dwelling older adults: The mediating and moderating role of social support. *The Gerontologist*, gnaa072. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa072>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2018). semTools: Useful tools for structural equation modeling. R package version 0.5-1 [Computer software]. Retrieved from <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- Leung, K., Chen, C., Lue, B., & Hsu, S. (2007). Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(2), 203-213. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.05.001>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean & W. Ensel (Eds.), *Social support, life events, and depression* (pp. 17-30). New York: Academic Press
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mayorga-Muñoz, C., Gallardo-Peralta, L. P., & Gálvez-Nieto, J. L. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista Médica*

- de Chile*, 147(10), 1283-1290.  
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
- Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., & Soares, J. F. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *Plos One*, 8(1), 1-10.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054856>
- Oonarom, A., Wongpakaran, T., Kuntawong, P., & Wongpakaran, N. (2020). Attachment anxiety, depression and perceived social support: A moderated mediation model of suicide ideation among the elderly. *International Psychogeriatrics*, 1-10. Advance online publication.  
<https://doi.org/10.1017/S104161022000054X>
- Park, S., Smith, J., & Dunkle, R. E. (2014). Social network types and well-being among South Korean older adults. *Aging & Mental Health*, 18(1), 72-80.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.801064>
- Pérez Peñaranda, A., García Ortiz, L., Rodríguez Sánchez, E., Losada Baltar, A., Porrás Santos, N., & Gómez Marcos, M. A. (2009). Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Atención Primaria*, 41(11), 621-628.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.03.005>
- Pinto, C., Lara, R., Espinoza, E., & Montoya, P. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en personas mayores de Atención Primaria de Salud. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 85-89. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100018>
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research. *Developmental Review*, 41, 71-90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- 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 – e Avaliação Psicológica*, 2(36), 9-27.
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. Version 0.5-12 (BETA). *Journal of statistical software*, 48(2), 1-36.  
<https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Sarason, G., & Sarason, B. R. (1985). *Social support: Theory, research and applications*. Dordrecht, The Netherlands: Martinus Nijhoff.
- Schreiber, J. B. Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A Review. *The Journal of Educational Research*, 99, 323-338.  
<https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.  
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.416>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.  
<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thomas, P. A. (2010). Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 65B(3), 351-357.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbp113>
- Um, J., Zaidi, A., & Choi, S. -J. (2019). Active ageing index in Korea - comparison with china and eu countries. *Asian Social Work and Policy Review*, 13(1), 87-99.  
<https://doi.org/10.1111/aswp.12159>