

Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en una Muestra de Adultos Ecuatorianos

Psychometric properties of the Duke-UNK-11 functional social support questionnaire in a sample of Ecuadorian adults

Investigadores: Mónica Aguilar-Sizer, Sandra Lima-Castro, Paúl Arias Medina, Eva Karina Peña Contreras, Marcela Cabrera-Vélez y Alexandra Bueno-Pacheco
Facultad de Psicología, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador
Facultad de Psicología, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 21 de Julio/2020

Aceptado: 10 de Diciembre/2020

Resumen

El apoyo social es sumamente relevante para la salud y el bienestar. Por ello resulta imprescindible contar con instrumentos fiables para evaluarlo. El objetivo del estudio es evaluar la estructura factorial, fiabilidad y validez de la versión en español del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Bellón, Delgado, De Dios, & Lardelli, 1996); y valorar su adecuación en el contexto ecuatoriano. La escala fue aplicada a una muestra de 535 personas adultas residentes en la ciudad de Cuenca- Ecuador. Se encontró que los datos se ajustan a la escala de dos factores de primer orden relacionada con las subescalas de apoyo confidencial y apoyo afectivo. La validez de criterio se evaluó con la escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala Breve de Resiliencia (BRS). En general, los resultados mostraron que Duke-UNK-11 es un instrumento de recolección de datos corto y eficiente con una adecuada consistencia interna, excelentes índices de discriminación de cada uno de los ítems, altas cargas factoriales, que puede ser aplicado en el contexto ecuatoriano para facilitar la investigación.

Palabras clave: apoyo social, apoyo confidencial, apoyo afectivo, psicometría.

¹Correspondencia remitir a: Sandra Lima-Castro sandra.lima@ucuenca.edu.ec

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Social support is highly relevant to health and well-being. For this reason, it is essential to have reliable instruments to evaluate it. The objective of the study is to evaluate the factorial structure, reliability and validity of the Spanish version of the Duke-UNK-11 Functional Social Support questionnaire (Bellón, Delgado, De Dios, & Lardelli, 1996); and assess its suitability in the Ecuadorian context. The scale was applied to a sample of 535 adults residing in the city of Cuenca-Ecuador. The data fit the first-order two-factor scale related to the subscales of confidential support and affective support. Criterion validity was assessed by the Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and the Brief Resilience Scale (BRS). In general, the results showed that Duke-UNK-11 is a short and efficient data collection instrument with adequate internal consistency, excellent discrimination indices for each of the items, high factor loadings, which can be applied in the Ecuadorian context to facilitate research.

Keywords: social support, confidential support, affective support, psychometrics.

Introducción

El apoyo social influye positiva y directamente, sobre la salud y el bienestar al satisfacer necesidades humanas básicas de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto (Barth, Schneider, & Von Känel, 2010).

Las fuentes de apoyo social varían en el ciclo vital, entre los niños y adolescentes proviene principalmente de los padres, entre los adultos y adultos mayores de los cónyuges, seguidos por familiares y luego amigos (Gariépy, Honkaniemi, & Quesnel-Vallée, 2016).

Las variables resiliencia y autoestima se relacionan con el apoyo social. Varios estudios demuestran que el apoyo social familiar actúa como moderador en la relación entre autoestima y resiliencia (Boudreault-Bouchard, et al., 2013; Goel, Amatya, Jones, & Ollendick, 2013; Skogbrott, Kyrre, & Wold, 2014). Además, el apoyo social podría amortiguar los efectos de eventos estresantes en adolescentes con niveles bajos de autoestima, autoconcepto y autovaloración; (Leiva, Pineda, & Encina, 2013). Un estudio con adolescentes viviendo en extrema pobreza en México, demostró que el bienestar subjetivo depende del autoconcepto positivo, el respeto, comprensión y cercanía en las interacciones con los padres, así como del apoyo social de amigos, a más de factores como la ausencia de estrés o depresión (Palomar-Lever & Victorio-Estrada, 2013).

El apoyo social es un concepto multidimensional, lo que genera heterogeneidad en su medición (Gariépy, Honkaniemi, & Quesnel-Vallée, 2016). Sin embargo, una de las herramientas frecuentemente utilizadas en la investigación internacional para evaluar el apoyo social percibido, debido a su sencillez, brevedad y multidimensionalidad es el cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 (Functional Social Support Questionnaire DUKE-UNK-11), desarrollado por Broadhead et al. (1988). Inicialmente el instrumento contenía 14 ítems, para explorar cuatro áreas: cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental. Posteriormente, Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan (1988), evaluaron la confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 con la participación de 401 estadounidenses, mayoritariamente mujeres menores de 45 años, mediante el método test-retest, con intervalo de dos semanas, y obtuvieron coeficientes de confiabilidad entre .06 y .85 demostrando, a través del análisis factorial, que la escala original se divide en dos subescalas con correlaciones ítem-total promedio de .62 para la escala apoyo confidencial y .64 para la de apoyo afectivo.

Posteriormente, el cuestionario Duke-UNK-11 fue adaptado al español por Bellón, Delgado, De Dios y Lardelli (1996), se utilizó el instrumento tanto autoadministrado como con un evaluador, demostrando en ambos casos adecuada fiabilidad con coeficientes de correlación intraclase de .92 y .80, respectivamente. La muestra del estudio incluyó 656 personas y, coincidiendo con la validación inicial, se hallaron dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo, con consistencia interna adecuada tanto para la escala ($\alpha=.90$), como para la subescala apoyo confidencial ($\alpha=.88$), y apoyo afectivo ($\alpha=.79$) y estabilidad temporal aceptables (correlaciones test-retest intraclase de $\rho=.92$ para la escala total). La adaptación al español en su análisis factorial encuentra dos dimensiones, al igual que el test original, pero integra todos los ítems de manera distinta: apoyo confidencial (ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10) y apoyo afectivo (ítems 3, 4, 5 y 11).

Factores socioculturales e idiosincráticos entre países de habla hispana pueden generar diferencias en la interpretación de los ítems en los dominios apoyo confidencial y afectivo.

Por ejemplo, Alvarado, Zunzunegui y Delisle (2005) validaron el instrumento en una muestra de 193 madres en una comunidad afrocolombiana de bajos recursos económicos y grado de escolaridad, reportando dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo que explicaba el 45% de la varianza total. La consistencia interna de cada factor fue alta ($\alpha=.70$), sin embargo, la dimensión apoyo afectivo difiere del estudio de Broadhead et al. (1988) en el cual está integrado por los ítems 4, 5 y 11, mientras que en este estudio lo está por los ítems 4, 5, 10 y 11.

Otro estudio con 150 migrantes peruanos, residentes en Milán, reportó para la subescala de apoyo confidencial, un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha=.84$; y para la de apoyo social afectivo $\alpha=.82$, mientras que para la escala total $\alpha=.88$. En cuanto a la estructura bidimensional, coincide con el trabajo original de Broadhead et al. 1988 y los valores obtenidos en el modelo fueron óptimos. (Caycho-Rodríguez, Domínguez-Lara, Villegas, Sotelo, & Carbajal-León, 2014).

En Chile un estudio cuyo objetivo fue analizar la consistencia interna y la estructura factorial del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas reportó una consistencia interna de la escala general y subescalas adecuada, con un alfa de Cronbach de $\alpha=.90$ para el grupo de mujeres de la población general y $\alpha=.88$ en el grupo de mujeres maltratadas (Rivas-Diez, 2013). De igual forma ocurre en las subescalas de apoyo confidencial ($\alpha=.86$ vs. $\alpha=.83$) y apoyo afectivo ($\alpha=.78$ vs. $\alpha=.77$). Se confirmó la bidimensionalidad del instrumento, pero en las dos muestras analizadas existían algunas variaciones en la distribución de los ítems en las dimensiones (Rivas-Diez, 2013).

A pesar, que se ha encontrado que el apoyo social percibido es un amortiguador importante contra los efectos negativos del estrés en la salud, también resalta la importancia de promoverlo en contextos de la vida distintos de la adversidad (Feeney & Collins, 2014). No se han reportado estudios de validación, ni se ha confirmado la estructura factorial de ningún instrumento para evaluarlo en el contexto ecuatoriano. Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en esta población.

Método

Participantes

La técnica de muestreo utilizada fue la de conveniencia no probabilística. La muestra estuvo conformada por 535 personas con edades comprendidas entre 18 y 71 años (MD=22, DE=5). La mayoría del grupo (86.7%) son jóvenes estudiantes universitarios, únicamente el 7% de la muestra están casados. El 89% de los encuestados no trabaja y el 58% vive en un hogar propio con sus familiares y el 2.8 % de participantes refirieron padecer de algún tipo de discapacidad.

Tabla 1

Caracterización de la muestra

	Sexo						
	Hombre		Mujer		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Estado civil	Soltero	122	22.80%	342	63.90%	464	86.70%
	Casado	3	.60%	40	7.50%	43	8.00%
	Divorciado	2	.40%	5	.90%	7	1.30%
	Unión libre	4	.70%	17	3.20%	21	3.90%
Total	131	24.50%	404	75.50%	535	10.00%	

Instrumentos

El *cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11* (Broadhead et al., 1988; versión de Bellón et al., 1996). Es un instrumento autoadministrado de 11 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 1 “mucho menos de lo que deseo” a 5 “tanto como lo deseo”. Evalúa cuantitativamente el apoyo social percibido e incluye dos dimensiones: apoyo social confidencial y apoyo social afectivo. En este estudio se decidió utilizar la versión original de la escala traducida al castellano por Bellón et al. (1996), luego de haber efectuado la debida consulta a un panel de 3 expertos en psicología, quienes revisaron la redacción y la validez de los ítems del instrumento y consideraron que el lenguaje de la escala es adecuado en sus aspectos idiomáticos y culturales para población ecuatoriana. Se siguieron las directrices de la Comisión Internacional de Test [ITC] (2017). Además se efectuó una prueba piloto con 30 personas del área urbana de Cuenca, contactadas en zonas de alta confluencia como son centros comerciales y/o parques.

Se empleó la *escala de Autoestima de Rosenberg* (EAR) original, publicada por Rosenberg (1965), para este estudio se utilizó la versión en español realizada por Atienza, Moreno, y Balaguer (2000), versión que, al igual que la original, consta de 10 ítems que se puntúan en escala tipo Likert del 1 al 4. Este instrumento ha sido evaluado y es apropiado para su uso en el contexto ecuatoriano. (Bueno-Pacheco et al. 2020)

Se utilizó la *Escala Breve de Resiliencia (BRS)* traducida al español (Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia, & Hernansaiz-Garrido, 2016), que es una escala de seis ítems tipo Likert en un rango desde el 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (Totalmente de acuerdo)

Procedimiento

El estudio se realizó siguiendo las pautas de la declaración de Helsinki. Para la aplicación de las pruebas se solicitó autorización a las instituciones en las que se accedió a la muestra, como la Universidad de Cuenca, Universidad del Azuay, Hospital Vicente Corral Moscoso. El formato de recogida de datos fue papel y lápiz. A los estudiantes universitarios de grado se les administró el cuestionario dentro de las jornadas académicas. En cambio en el hospital la aplicación se realizó de manera colectiva en las salas de espera. Además, se contó con la aceptación y firma del consentimiento informado de los participantes, la participación fue voluntaria y anónima.

Análisis de datos

En una primera fase, se valoró la dimensionalidad del constructo, principalmente las soluciones unifactorial y de dos factores de primer orden a través del análisis factorial exploratorio. Durante el tratamiento de las escalas se realizó una depuración de los valores perdidos, excluyendo casos, en que los participantes no respondieron alguno de los ítems de la escala, esto redujo la muestra original en 17 casos. Posteriormente, se procedió a una fase confirmatoria, a través de Modelos de Ecuaciones Estructurales, utilizando el software R. Se realizó una estimación por máxima verosimilitud (ML, Robust) utilizando como método de entradas la matriz de correlaciones policóricas obteniendo de esta forma índices de ajuste adicionales (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013).

En la fase de evaluación de la bondad del ajuste del modelo se consideran los índices clásicos como el chi-cuadrado relativo, referido al cociente entre el valor del chi-cuadrado y los grados de libertad; el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA); el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis y la raíz media cuadrática residual (SRMR). Para efectos de interpretación se toma como referente los valores sugeridos por Hu y Bentler (1999), en los que el ajuste se considera adecuado cuando el valor de Chi-cuadrado es bajo, el valor de RMSEA no excede de .06, CFI y TLI son mayores que .95 y SRMR es inferior a .08.

Adicionalmente, para potenciar los criterios de validez del constructo (convergente y discriminante), se realizó un análisis de las correlaciones entre las puntuaciones de la escala de Apoyo Social con las puntuaciones de las escalas de Resiliencia BRS y autoestima RSE, aplicando las recomendaciones de Campbell y Fiske (1959), que indican que existe validez convergente entre dos constructos si todas las correlaciones entre los indicadores son significativas, criterio adoptado también para evaluar la validez discriminante.

Resultados

Prueba piloto

La prueba piloto ($n=30$) tuvo por finalidad comprobar las características métricas de la escala evaluada, considerando fundamentalmente la confiabilidad, la validez y la sensibilidad cultural. En primer lugar, se solicitó a cada participante información acerca de las dificultades que encontraban en responder a cada una de las preguntas. Ningún participante refirió dificultades en la comprensión de los ítems. Por lo tanto, se comprobó que esta versión era adecuada semánticamente para población ecuatoriana.

La escala general mostró alta consistencia interna ($\alpha=.94$). En general los índices de correlación ítem total, relacionados con la capacidad discriminativa del ítem supera los .40 lo que indica la calidad de cada ítem y en conjunto la medición de un constructo unidimensional.

Tabla 2*Índices de Discriminación de los ítems de la Escala*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	de Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	de Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1 Recibo visitas de mis amigos y familiares	35.31	84.482	.618	.937
P2 Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	34.79	83.378	.635	.936
P3 Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	35.08	81.757	.688	.934
P4 Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	34.03	84.184	.718	.933
P5 Recibo amor y afecto	34.18	8.993	.773	.931
P6 Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	34.62	74.506	.884	.925
P7 Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	34.51	73.52	.888	.925
P8 Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	34.82	75.993	.876	.926
P9 Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	34.59	8.88	.687	.934
P10 Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	34.54	83.571	.609	.937
P11 Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	34.31	8.85	.711	.933

Al considerar la estructura de dos factores planteada desde la literatura (Alvarado, Zunzunegui & Delisle, 2005; Ayala et al., 2012; Bellón et al., 1996; González-Ramírez & Landero-Hernández, 2014; Rivas-Diez, 2013) se reportan valores de alfa de Cronbach satisfactorios superiores a .8. En general la capacidad discriminativa de los ítems es alta, los valores de la correlación ítem en total oscilan entre .60 y .88, su valor medio alcanza el .73.

En consecuencia, todos los ítems discriminan adecuadamente y el alfa de Cronbach no aumenta significativamente al quitar algún ítem, demostrando estabilidad.

Análisis Exploratorio de la Estructura Factorial.

Los resultados revelaron que la muestra es adecuada para la realización de un análisis factorial (KMO =.93), y que la matriz de correlaciones es diferente a una matriz identidad (Prueba de esfericidad de Bartlett, $\chi^2=3725$; $p<.001$).

Una vez verificados los supuestos básicos de aplicación del AFE la solución factorial con extracción de factores mediante el método componentes principales y rotación ortogonal varimax. Al utilizar como criterio de extracción los autovalores, la solución factorial converge en un factor único que explica el 57.84 % de la varianza total del apoyo social. Dado que en la literatura se sugiere dos factores de apoyo social (Piña-López & Rivera-Icedo, 2007) se analiza la fase exploratoria considerando la estructura unifactorial y de dos factores de primer orden.

Tabla 3

Porcentaje de Varianza explicada para las soluciones Unifactorial y De dos factores de primer orden

Solución Unifactorial				Solución De dos factores de primer orden			
Componente	Autovalor	% Var	% Acum	Componente	Autovalor	% Var	% Acum
1	6.362	57.84	57.84	1	6.362	57.84	57.84
				2	.912	8.28	66.12

El porcentaje de varianza explicada de la escala es superior en la solución de dos factores en comparación con la de un solo factor durante esta fase exploratoria (66.12% vs 57.84%), sin embargo, también presenta valores relativos superiores en comparación con estudios hechos en otros países de habla hispana como España con 60.9% (Bellón et al., 1996) o Chile con 60.7% (Rivas-Diez, 2013). En México se encuentran valores similares con 66.09% (González-Ramírez & Landero-Hernández, 2014).

Tabla 4

Cargas Factoriales de la estructura Bidimensional

	Componente	
	1	2
P7 Personales y familiares	935	602
P6 Trabajo la casa	913	607
P8 Económicos	886	567
P10 Consejos	765	652
P5 Amor y afecto	714	704
P2 Ayuda	501	799
P3 Elogios	587	778
P1 Visitas	447	777
P4 Apoyo de personas	719	754
P11 Ayuda enfermo	649	726
P9 Invitaciones	582	672

La estructura unidimensional presenta cargas factoriales altas que oscilan entre .67 y .85. Al valorar de forma similar la estructura de dos (ver tabla 4), se observa incluso cargas factoriales superiores que oscilan entre .5 y .93 para cada uno de los componentes en que se satura de esta forma se obtiene un primer factor con los ítems P6, P7 y P8 que se corresponden con el apoyo confidencial, representado principalmente por la capacidad para comunicar los problemas que se enfrentan y por otra parte el apoyo afectivo.

Validez convergente

En la Tabla 5 se muestran las correlaciones entre la escala de apoyo social, resiliencia, y autoestima. la validez convergente se determinó por las correlaciones significativas y positivas entre el apoyo social y los constructos medidos por las escalas BRS y RSE.

Las dos subescalas de apoyo social correlacionan positivamente con las dimensiones positivas de autoestima y resiliencia y correlaciona negativamente con el autodesprecio y la ausencia de resiliencia.

Tabla 5

Correlaciones entre la escala de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y la Escala Breve de Resiliencia (EBR)

	EAR	EBR +	EBR-
Apoyo social Afectivo	.61	.26	-.19
Apoyo social confidencial	.47	.22	-.16

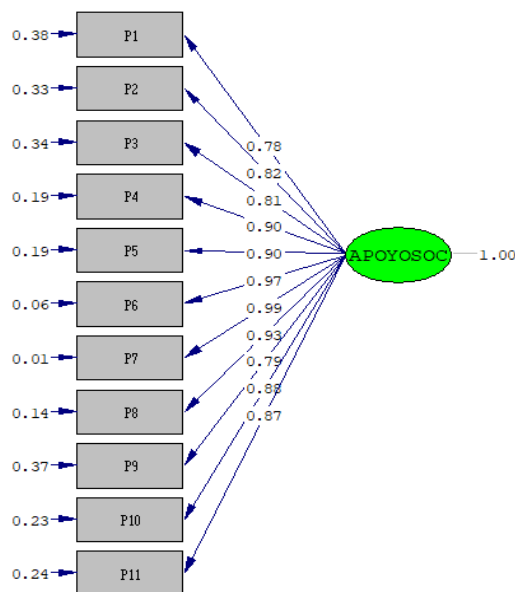
EAR= Escala de Autoestima de Rosenberg; EBR+= Dimensión positiva de la Escala Breve de Resiliencia
EBR-= Dimensión negativa de la Escala Breve de Resiliencia.

Análisis Factorial Confirmatorio

La Figura 1 muestra el modelo teórico a comprobar, se trata de un constructo unidimensional. Sin embargo, al correr la solución unifactorial el ajuste del modelo no es bueno.

Figura 1

Modelo de Entrada

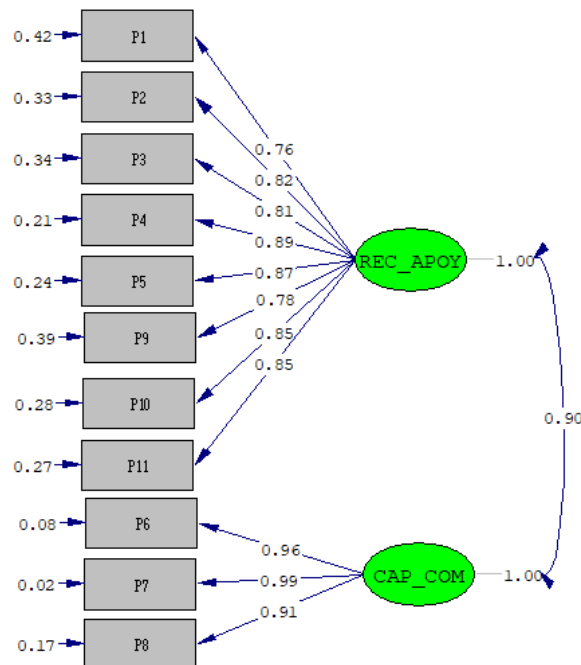


Chi-Square=165.70, df=44, P-value=0.00000, RMSEA=0.073

Aunque la solución de un factor resulta identificada, al evaluar el ajuste del modelo se observa que el chi-cuadrado relativo (χ^2/gf) = 3.74 lo cual ya es cuestionable pues supera el valor de 3 puntos, además el RMSEA= .073 es superior a .05 lo que cuestiona la solución obtenida y por lo tanto se descarta la solución unifactorial destacada como adecuada en la fase exploratoria.

Al ejecutar la solución de dos factores (figura 2) el modelo mejora considerablemente. El ajuste del modelo fue evaluado por un conjunto de índices de ajuste que alcanzan valores satisfactorios, así, por ejemplo: el chi-cuadrado relativo (χ^2/gf) = 2.5= .99; CFI= .99; TLI= .98, todos superiores a .95, que expresan un óptimo ajuste de los datos al modelo teórico. Un índice importante es el RMSEA= .05, el cual resultó inferior a .06 ratificando la tesis del excelente ajuste de la escala de DUKE-UNC11. El RMSR del modelo fue .032, con un intervalo de confianza obtenido bajo Bootstrap que oscila entre .025 y .027, el cual contiene el valor medio esperado del SRMR (.032) y se considera un modelo aceptable.

Figura 2
Solución de dos factores



Chi-Square=111.35, df=43, P-value=0.00000, RMSEA=0.055

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la estructura factorial, fiabilidad y validez de la versión en español del cuestionario de apoyo social funcional [Duke-UNC-11] (Bellón, et al., 1996); y valorar su adecuación en población ecuatoriana.

La varianza explicada de 66% reportada en la fase exploratoria es superior a la encontrada en otros contextos (Bellón et al., 1996; Rivas-Diez, 2013), y semejante al estudio realizado por González-Ramirez y Landero-Hernández (2014). En consecuencia, se presenta el apoyo social como un constructo de dos factores de primer orden. Un primer factor preponderante relacionado con la capacidad de poder comunicarse o llamado apoyo confidencial y el segundo factor relacionado con el apoyo afectivo tal como lo presenta Broadhead, (1988) y Bellón et al. (1996).

En cuanto a la fiabilidad del cuestionario, las medidas aplicadas demuestran que la escala es aceptable pues se reportan Coeficientes Alfa de Cronbach de .60 a .88, en la escala global de .77 en la prueba piloto y que aumenta su consistencia interna a .90 en la muestra definitiva. Valores altos de confiabilidad fueron reportados por otros estudios a pesar de que la población difiere, ya que en esta investigación únicamente el 2.8 % de participantes refirieron padecer de algún tipo de discapacidad; y en otros estudios se centran en grupos con enfermedades crónicas, maltrato, cuidadores o adultos mayores que no se encuentran institucionalizados (Ayala et al., 2012; Alvarado, Zunzunegui, & Delisle, 2005; De la Revilla et al., 1991; González-Ramirez & Landero-Hernández, 2014; Piña-López & Rivera-Icedo, 2007; Rivas-Diez, 2013).

Se debe considerar que se demuestran variaciones en la configuración interna de los factores en comparación con estudios con adultos mayores y personas cuidadoras (Ayala et al., 2012).

Los estudios de validación en población general española han mostrado pequeñas diferencias en la distribución de los ítems en las dos dimensiones del instrumento.

Así, en el estudio de De la Revilla, et al. (1991), que contó con 139 participantes, los ítems 1, 4, 6, 7 y 8 se adscribían al apoyo confidencial, los ítems 2, 3, 9 y 11 lo hacían al apoyo afectivo, y los ítems 10 y 5 alcanzaron posiciones ambiguas con puntuaciones que podían ser incluidas en las dos dimensiones. Bellón et al. (1996), que contaron con una muestra más amplia ($n = 656$), encontraron que los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 9 y 10 se adscribían a la dimensión apoyo confidencial, y las preguntas 3, 4, 5 y 11 al apoyo afectivo.

Así también los resultados demuestran que el apoyo social es divergente con la falta de resiliencia y autoestima, lo cual concuerda con otras investigaciones que encontraron que los adolescentes que tienen mejor autoestima y resiliencia, perciben mejor apoyo social (Rodríguez-Fernandez et al., 2015; Karatas & Savi-Çakar, 2011).

Los resultados obtenidos sugieren que el instrumento presenta propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en población de adultos jóvenes ecuatorianos, y al ser un instrumento útil para facilitar la investigación de la promoción e intervención de la salud mental en distintos ámbitos de intervención clínica como también en ámbitos escolares y organizacionales. Se considera importante seguir investigando las propiedades psicométricas de la escala en muestras suficientemente diversas demográficamente para ser representativa de toda la población ecuatoriana para comprobar su estabilidad y consistencia interna, validez convergente, divergente y predictiva.

Agradecimientos

Los autores del trabajo agradecen a la Universidad de Cuenca por el apoyo y financiamiento recibido para el desarrollo de este estudio que formó parte de un proyecto de investigación más amplio (Código DIUC_XV_2017 005), ganador del XV Concurso organizado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca [DIUC]”, llevado a cabo gracias al apoyo y financiamiento de la Universidad de Cuenca.

Referencias

- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., & Delisle, H. (2005). Validación de escalas de seguridad alimentaria y de apoyo social en una población afro-colombiana: aplicación en el estudio de prevalencia del estado nutricional en niños de 6 a 18 meses. *Cuadernos de Saúde Pública*, 21(3), 724-736. doi:1.1590/S0102-311X2005000300006
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42. <https://www.researchgate.net/publication/308341043>
- Ayala, A., Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., João Forjaza, M., Martínez-Martín, P., Fernández-Mayoralas, G., & Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 317-324. doi:1.1016/j.gaceta.2011.08.009
- Barth, J., Schneider, S., & Von Känel, R. (2010) Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*. 72(3), 229-238. doi: 1.1097/PSY.0b013e3181d01611
- Bellón, J. A., Delgado, A., De Dios, J., & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
- Boudreault-Bouchard, A.M., Dion, J., Hains, J., Vandermeerschen, J., Laberge, L., & Perron, M. (2013) Impact of parental emotional support and coercive control on adolescents' self-esteem and psychological distress: Results of a four-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 36(4), 695-704. doi: 1.1016/j.adolescence.2013.05.002
- Broadhead, W.E., Gehlbach, S.H., Degruy, F.V., & Kaplan, B.H. (1988). The Duke-UNC functional social support questionnaire: Measurement for social support in family medicine patients. *Medicine Care*, 26, 709-723. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3393031>

- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura Factorial, Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 56(3), 1-31.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105. doi: 1.1037/h0046016
- Caycho-Rodríguez, T., Domínguez-Lara, S., Villegas, G., Sotelo, N., & Carbajal León, C. (2014). Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK-11 en inmigrantes peruanos en Italia. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 25-35. doi:1.11144/Javerianacali.PPSI12-2.apca
- De la Revilla, L., Bailón, E., De Dios, J., Delgado, A., Prados, M. A. & Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 8, 688-692.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2014). A New Look at Social Support. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113–147. doi:10.1177/1088868314544222
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(04), 284–293. doi:1.1192/bjp.bp.115.169094
- Goel, K. S., Amatya, K., Jones, R. T., & Ollendick, T. H. (2013). Child and adolescent resiliency following a residential fire: The role of social support and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 537-547. doi:1.1007/ s10826-013-9715-4
- González-Ramírez, M., & Landero-Hernández, R. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Apoyo Social Familiar y de Amigos (AFA-R) en una Muestra de Estudiantes. *Acta de investigación psicológica*, 4(2), 1464-148. Recuperado en 25 de julio de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000200002&lng=es&tlng=es
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- International Test Commission. (2017). The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition). Recuperado de: www.InTestCom.org

- Karatas, F. & Savi Cakar, F. (2011). Self-esteem and hopelessness, and resiliency: an exploratory study of adolescents in Turkey. *International Education Studies*, 4(4), 84-91. doi: 1.5539/ies.v4n4p84
- Leiva, L., Pineda, M., & Encina, Y. (2013). Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*, 22(2), 111-123. doi:1.5354/0719-0581.2014.30859
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2 A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37, 497-498.
- Palomar-Lever, J., & Victorio-Estrada, A. (2013). Determinants of subjective well-being in adolescent children of recipients of the oportunidades human development program in Mexico. *Social Indicators Research*, 118(1), 103-124. doi:1.1007/s11205-013-0407-7
- 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. RIDEP*, 2(36), 9-27
- Rodríguez-Fernández, Arantzazu, Ramos-Díaz, Estibaliz, Ros, Iker, & Fernández-Zabala, Arantza. (2015). Relaciones de la resiliencia con el autoconcepto y el Apoyo Social Percibido en una muestra de adolescentes. *Acción Psicológica*, 12(2), 1-14. doi:1.5944/ap.12.2.14903
- Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., Kassam-Adams, N., & Garrido-Hernansaiz, H. (2016). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in parents of critically ill children. *Psicothema*, 28(4), 495-503. doi: 1.7334/psicothema2016.162
- Skogbrott, M., Kyrre, B., y Wold, B. (2014). Peer acceptance protects global self-esteem from negative effects of low closeness to parents during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 70-8. doi:1.1007/s10964-013-9929-1