

Artículo de investigación

Evidencia de validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta Argentina

Evidence of Validity of the Multidimensional Social Support Scale (MSPSS) in adult Argentinian population

Gisela Matrángolo ¹  [ORCID](#); Hugo Simkin ²  [ORCID](#); Susana Celeste Azzollini ³  [ORCID](#)

¹ Facultad de Ciencias Sociales y Empresariales. Universidad Maimónides. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

² Doctor en Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina.

³ Doctora en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Fecha correspondencia:

Recibido: diciembre 10 de 2020.

Aceptado: noviembre 11 de 2021.

Forma de citar:

Matrángolo, G., Simkin, H., & Azzollini, S.C. (2022). Evidencia de Validez de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población adulta argentina. *Rev. CES Psico*, 15(1), 163-181.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6009>

[Open access](#)

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesp.6009

ISSNe: 2011-3080

[Publica con nosotros](#)

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo adaptar y validar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) para adultos argentinos. La EMASP cuenta con 12 ítems que permiten indagar acerca del apoyo social en tres fuentes: Familia, Amigos y Otros significativos. Para este trabajo, se ha escogido un diseño instrumental. La muestra fue de tipo intencional, compuesta por 1278 adultos nacidos en Argentina con edades que oscilan entre los 18 y 83 años y de ambos sexos. En el contexto local, la EMASP muestra propiedades psicométricas adecuadas para cada uno de los factores. La validez cruzada por sexo indica que la Escala presenta índices de ajuste adecuados tanto para hombres como para mujeres. El análisis de la validez externa dio cuenta de las relaciones indirectas entre las distintas dimensiones de la ESMAP con el cuestionario Patient Health Questionnaire (PQH9), que evalúa trastorno depresivo mayor. Se concluye que la EMASP presenta propiedades psicométricas adecuadas para su uso en población argentina.

Palabras clave: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; EMASP; apoyo social percibido; validación; Argentina.

Abstract

The present work aimed to adapt and validate the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMASP) for Argentine adults. The EMASP has 12 items that allow inquiring about social support from three sources: Family, Friends and Significant others. For this work, an instrumental design has been chosen. The sample was of an intentional type, consisted of 1278 adults born in Argentina aged between 18 and 83 of both sexes. In the local context, the EMASP shows adequate psychometric properties for each of the factors. Cross-validity by sex indicates that the Scale has adequate adjustment indices for both men and women. The external validity analysis revealed the indirect relationships between the different dimensions of the ESMAP with the Patient Health Questionnaire (PQH9) which assesses major depressive disorder. It is concluded that the EMASP has adequate psychometric properties for its use in the Argentine population.

Keywords: Multidimensional Scale of Percived Social Support; EMASP; perceived social support; validation; Argentina.

Introducción

A partir de la década de 1970, los estudios acerca del apoyo social aumentaron a la par del creciente interés por sus relaciones con la salud mental (García-Torres, García-Méndez, & Rivera-Aragón, 2017; Zimet et al., 1988).. Según algunas definiciones del apoyo social, este supone una retroalimentación del ambiente y el reconocimiento de que algunas personas pueden brindar el soporte necesario para superar alguna dificultad ante una situación adversa (García-Torres et al., 2017; Mosqueda Díaz et al., 2015). Cobb (1976) considera que el apoyo social se compone de tres tipos de información, vinculados a la retroalimentación que el ambiente brinda al sujeto: (1) información que contribuye a que el sujeto se perciba amado, (2) información que conduce al sujeto a sentirse valioso y apreciado, e (3) información que contribuye a que el sujeto sienta que forma parte de una red de comunicación y de responsabilidades recíprocas. Por su parte, Tolsdorf (1976) sostiene que el apoyo social incluye tres componentes: (1) la estructura, definida como la cantidad de personas que podrían brindar el apoyo social y la frecuencia de contacto con éstas, (2) el contenido, comprendido como el propósito de la relación, y (3) la función, descrita como soporte o retroalimentación. Por su parte, Tardy (1985) analiza los componentes de distintas operacionalizaciones del apoyo social, concluyendo que plantean cinco aspectos fundamentales: (1) dirección, que remite a que el apoyo social pueda ser dado o recibido, (2) disponibilidad, referida a la calidad y cantidad de apoyo social disponible para el sujeto, por un lado, y, por el otro, la utilización real de estos apoyos, (3) objetividad- subjetividad, referida a la descripción de los recursos disponibles y, por otra parte, a la evaluación de los mismos, (4) contenido, que remite a los diferentes tipos de apoyo social, que varían en las distintas situaciones, y (5) red, que refiere a la estructura que brinda el apoyo social.

A partir de la revisión de diversas definiciones de apoyo social, se advierte un elemento común: su cualidad de reforzar el sentido de valía de un individuo, retroalimentando su accionar y brindando soporte a sus necesidades. Sentirse parte de la sociedad, sentirse querido y apoyado, serían las principales funciones del apoyo social. En este sentido, el apoyo social percibido refiere a la evaluación subjetiva que el individuo realiza del apoyo social que recibe (Caplan, 1974; Rodríguez-Espínola & Héctor-Carmelo, 2007); en resumen, la percepción subjetiva de la calidad y la disponibilidad del apoyo brindado por el entorno (Rodríguez-Fernández et al., 2016; Simón et al., 2017). Asimismo, es posible identificar dos dimensiones del apoyo social percibido: en primer lugar, la dimensión estructural, que abarca la cantidad de relaciones sociales de las que dispone el individuo y su interconexión; y, en segundo lugar, la dimensión funcional, definida en relación al modo en que estas redes contribuyen a proveer apoyo a las personas, y la utilidad del mismo (Lin et al., 1985). En la dimensión funcional se identifican a su vez cinco tipos de apoyo social percibido: (1) el apoyo emocional, que remite las expresiones de afecto positivo, la empatía y a la estimulación de la expresión de sentimientos, (2) el apoyo informacional, que refiere al asesoramiento y consejo guía o retroalimentación que se ofrece a una persona, (3) el apoyo tangible, vinculado a la facilitación de recursos materiales, (4) la interacción social positiva, que se refiere a la disponibilidad de otros para hacer cosas divertidas y agradables con la persona, y (5) el apoyo afectivo, relacionado con expresiones de cariño y cuidado hacia la persona (Ekbäck et al., 2013; Lin et al., 1985). Zimet et al. (1988) destacan especialmente el carácter multidimensional del apoyo social percibido considerando tres fuentes fundamentales del apoyo social emocional: (1) el apoyo social percibido por parte de la familia, (2) el apoyo social percibido por parte de los amigos y (3) el apoyo social percibido de parte de otros significativos.

La Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

La Escala Multidimensional de Apoyo social Percibido (EMASP) o *Multidimensional Social Support Scale* (MSPSS) fue diseñada por Zimet et al. (1988) con el fin de evaluar el apoyo social percibido proveniente de tres fuentes: (1) Familia, (2) Amigos, y (3) Otros significativos. En este sentido, los estudios indicaron que los participantes son capaces de distinguir estas tres fuentes de apoyo social, las cuales junto con el apoyo social percibido en sí, se vinculan a la disminución de distintos síntomas psicopatológicos, como la depresión (Zimet et al., 1988).

La EMASP ha sido utilizada en distintos países como Canadá (Clara et al., 2003), China (Chou, 2000; Zhang & Norvilitis, 2002), Chile (Arechabala Mantuliz & Miranda Catillo, 2002), Colombia (Trejos-Herrera et al., 2018), Corea (Park et al., 2012), Brasil (Gabardo-Martins et al., 2017), Estados Unidos (Calvete & Connor-Smith, 2006; Heo et al., 2020; Zimet et al., 1988), España (Ramos et al., 2017; G. D. Zimet et al., 1990), Francia (Bouvard, 2015), Grecia (Tsilika et al., 2018), Irán (Bagherian-Sararoudi et al., 2013), Japón (Tonsing et al., 2012; Ueda et al., 2020), Malasia (Akhtar et al., 2010), Pakistán (Akhtar et al., 2010; Rizwan & Aftab, 2009), Polonia (Katarzyna, 2013), Portugal (Martins et al., 2011), Rusia (Pushkarev et al., 2018), Sudáfrica (Bruwer et al., 2008), Suecia (Ekbäck et al., 2013), Tailandia (Wongpakaran & Wongpakaran,

2012; Wongpakaran, Wongpakaran, Sirirak, & Zimet, 2017), Turquía (Basol, 2008; Duru et al., 2007; Eker & Arkar, 1995) y Uganda (Nakigudde et al., 2009), presentando propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a su validez interna, externa y confiabilidad en su formato de tres fuentes.

En dichos contextos, el instrumento ha sido empleado en múltiples poblaciones, tales como, estudiantes universitarios (Calvete & Connor-Smith, 2006; Clara et al., 2003; Duru et al., 2007; Eker & Arkar, 1995; Rizwan & Aftab, 2009; Zimet et al., 1988; Zimet et al., 1998), trabajadores (Gabardo-Martins et al., 2017), mujeres en tratamiento de fertilidad (Martins et al., 2011), mujeres embarazadas (Akhtar et al., 2010; Zimet et al., 1990), mujeres adolescentes con hirsutismo (Canty-Mitchell & Zimet, 2000; Zimet et al., 1990), pacientes con diagnóstico de trastornos psiquiátricos (Cecil et al., 1995; Vaingankar et al., 2012), pacientes cardiacos (Heo et al., 2020; Kleim et al., 2008; Pedersen et al., 2009; Pushkarev et al., 2018), pacientes con infecciones respiratorias (Levin et al., 2009), adultos mayores (Arechabala Mantuliz & Miranda Catillo, 2002; Lopez Ramos et al., 2017; Stanley, Beck, & Zebb, 1998; Wongpakaran et al., 2017) y mujeres en etapa de puerperio (Nakigudde et al., 2009) (Tabla 1).

Si bien la EMASP ha generado amplios consensos sobre su administración en el contexto internacional, a su vez, ha suscitado ciertos debates respecto de su estructura factorial. Según Ramos Lopez et al (2017), la Escala presenta una estructura factorial de tres factores de primer orden y un factor de segundo orden - Modelo 1 -; otros trabajos identifican una estructura factorial de tres factores de primer orden - Modelo 2 - (Bouvard, 2015; Bruwer et al., 2008; Trejos-Herrera et al., 2018); o una estructura de dos factores -Modelo 3- (Chou, 2000).

El Modelo 1 ha sido representado en el estudio inicial realizado por Zimet et al., (1988) y en trabajos recientes, como el de Ramos Lopez, et al. (2017), en el que el análisis factorial confirmatorio indicó una estructura de tres factores de primer orden: (1) Apoyo Social Percibido de Familia, (2) Apoyo Social Percibido de Amigos, y (3) Apoyo Social Percibido de Otros Significativos; identificando, asimismo, al Apoyo Social Percibido como factor de segundo orden.

Por su parte, el Modelo 2 ha sido el más reportado por varios estudios dedicados a explorar las propiedades psicométricas de la EMASP (Gabardo-Martins et al., 2017; Katarzyna, 2013; Trejos-Herrera et al., 2018; Tsilika et al., 2018; T Wongpakaran & Wongpakaran, 2011); los cuales coinciden en que cada factor se compone por cuatro tems: Apoyo Social Percibido Familia (tems 3,4,8,11); Apoyo Social Percibido Amigos (tems 6,7,9,12); Apoyo Social Percibido Otros Significativos (tems 1,2,5,10). Los valores reportados de RMSEA varían entre 0.049 y 0.093.

En el caso del Modelo 3, los resultados del estudio llevado a cabo por Chow (2000), a diferencia de otros trabajos previos, indicaron una solución de dos factores en la que se conserva el factor Apoyo Social Percibido de Familia, tal como lo propusieron los autores originales, y se

fusionaron los factores Apoyo Social Percibido de Amigos y Apoyo Social Percibido de Otros Significativos. El autor considera que la estructura de dos factores en lugar de la de tres factores propuesta por Zimet et al., (1988) responde, por un lado, a particularidades del lenguaje y la cultura china, y, por el otro a singularidades de la muestra, adolescentes de entre 17 y 18 años, etapa de la vida donde el grupo de pares y amigos podría integrarse al mismo tiempo con el constructo de otros significativos (Chou, 2000).

Tabla 1. Propiedades psicométricas de la Escala Multidimensional de Apoyo social Percibido.

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Muestra</i>	<i>N</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA</i>
Trejos-Herrera, et al.	2018	Colombia	Adolescentes	763	0.97	0.049
Tsilika, et al.	2018	Grecia	Enfermeras y Enfermeros	150	0.90	0.060
Pushkarev et al.	2018	Rusia	Pacientes con enfermedad coronaria	1018	0.99	0.053
Gabardo-Martins et al.	2017	Brasil	Trabajadores	831	0.98	0.091
López Ramos, et al.	2016	España	Adultos jubilados	991	.95	0.080
Bouvard	2015	Francia	Mujeres en periodo de postparto	148	0.97	0.080
Katarzyna	2013	Polonia	Estudiantes Universitarios	418	.97	0.080
Wongpakaran & Wongpakaran	2012	Tailandia	Estudiantes Universitarios	486	0.95	0.093
Martins et al.	2011	Portugal	Mujeres con problemas de fertilidad	112	0.96	0.090
Duru et al.	2007	Turquía	Estudiantes Universitarios	340	.97	.10
Clara et al.	2003	Canadá	Estudiantes Universitarios	549	0.97	0.07

Atendiendo a la necesidad de contar con herramientas de evaluación validas en el contexto local, y dada la diversidad de evidencias respecto a los factores que componen la EMASP, el presente estudio se propone adaptar y validar la Escala en el contexto argentino. A tal efecto se comparan los tres modelos presentados: (1) modelo de tres factores de primer orden con un factor de segundo orden (2) modelo de tres factores de primer orden, (3) modelo de dos factores de primer orden. Posteriormente, se propone realizar la validez cruzada por sexo y presentar evidencias de validez externa.

Método

Diseño y participantes

En el presente estudio se ha elegido un diseño instrumental (Montero & León, 2007). La muestra, de tipo intencional, incluye a 1278 adultos nacidos en argentina con edades que oscilan entre los 18 y 83 años ($M = 44,50$ $DE = 13,86$) y de ambos sexos (Mujeres= 66%, Hombres=34%).

Técnicas de evaluación

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) | Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP). La MSPSS (Zimet et al., 1988) es una medida de autoinforme de 12 ítems que evalúa la percepción de apoyo social proponiendo tres fuentes: (1) Familia (e.g. “Recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia”) (2) Amigos (e.g. “Mis amigos realmente tratan de ayudarme”) y (3) Otros significativos (e.g. “Hay una persona especial con quien puedo compartir alegrías y tristezas”). Los ítems se califican mediante una escala tipo Likert con un puntaje que oscila desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo).

Patient Health Questionnaire (PQH-9) | Cuestionario de Salud del Paciente (CSP-9). El PQH-9 (Kroenke et al., 2010) es una breve medida de autoinforme que evalúa presencia y gravedad de sintomatología depresiva, compuesta de sólo 9 ítems (e.g. “Escaso interés o placer en hacer cosas”). Las respuestas se organizan mediante una escala tipo Likert de 4 puntos que oscila entre 0=No, en absoluto y 3= Casi todos los días (Kroenke et al., 2010). Para el presente estudio se empleó una versión validada en el contexto local (Urtasun et al., 2019).

Cuestionario de datos sociodemográficos. Se elaboró un cuestionario *ad hoc* que solicitó a los participantes consignar la edad, el sexo y el nivel de estudios.

Procedimiento

Para la adaptación y validación de la EMASP se solicitó permiso a sus autores y posteriormente se realizó una retrotraducción de la escala original (González-Ruiz & Bolaños-Medina, 2016), manteniendo el sentido psicológico de cada término. Para tal fin, un grupo de psicólogos bilingües o con amplio conocimiento del idioma colaboraron en la evaluación de la pertinencia en la traducción de los ítems (ver [Anexo 1](#)). El estudio se realizó en residentes de la Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante un cuestionario diseñado en Google Forms que fue publicado en grupos de Facebook de distintas provincias argentinas, y en el feed de Instagram entre diciembre de 2019 y junio de 2020. En la primera página del formulario se presentó un consentimiento informado a ser firmado por los participantes.

Aspectos éticos

El proyecto marco en el que se ha llevado a cabo este estudio fue evaluado y aprobado por el comité de Ética de la Universidad de Buenos Aires. Los participantes completaron el instrumento de forma voluntaria y ninguno de ellos recibió una compensación económica por participar. Se les solicitó su consentimiento informado, cumpliendo con los códigos de conducta ética que establece el Consejo Nacional de Investigación Científica y Técnica (CONICET) (Res. D N° 2857/06). Así también, se expuso a los participantes que los resultados serían empleados con fines exclusivamente científicos-académicos en consonancia con la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales.

Análisis de Datos

En la adaptación y validación la EMASP se utilizó la estadística descriptiva e inferencial mediante el software estadístico SPSS 25 y del programa Lisrel 8.80. A partir del uso de estas herramientas se analizó la validez de constructo empleando un análisis factorial confirmatorio (Medrano & Muñoz- Navarro, 2017). Con este objetivo se utilizó el método de estimación de máxima verosimilitud robusta (Holgado-Tello, 2018). Para evaluar la bondad de ajuste del modelo se consideraron el χ^2 , el Índice de Ajuste Incremental o *Incremental o Fit Index* (IFI), el Índice de Ajuste Normado o *Normed Fit Index* (NFI), el Índice de Ajuste No Normado o *Non-Normed Fit Index* (NNFI), el Índice de Ajuste Comparado o *Comparative fit index* (CFI) y el Error de Aproximación Cuadrático Medio *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) ya que se consideran los indicadores más robustos para estimar modelos factoriales (Medrano & Muñoz-Navarro, 2017). Se propuso una validación cruzada generando dos submuestras de acuerdo con el sexo: Mujeres = 843 Hombres= 435, y empleando los mismos índices de ajuste (CFI, NNFI, IFI y RMSEA). Asimismo, para obtener evidencias de validez externa se calcularon correlaciones mediante *r* de Pearson con el *Patient Health Questionnaire -PQH-9-*.

La consistencia interna fue analizada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach tal como se presenta en diversos estudios (Hederich-Martínez & Caballero Dominguez, 2016; Lara et al., 2020) y el Omega de McDonald, siguiendo las recomendaciones de la literatura (Ventura León & Caycho Rodriguez, 2017).

Resultados

Análisis Factorial Confirmatorio

Con el objetivo de adaptar la EMASP se llevó a cabo en primer lugar un análisis factorial confirmatorio (AFC), a través de una estimación Robusta de Máxima Verosimilitud (MLR), considerándose los índices de bondad de ajuste χ^2 , IFI, (*Incremental Fit Index*), NNFI (*Non-Normed Fit Index*), CFI (*Comparative fit index*) y RMSEA (*Root-Mean-Square Error of Approximation*) (Holgado-Tello et al., 2009). A fin de contrastar tres posibles modelos se compararon el modelo de tres factores de primer orden y uno de segundo orden (Modelo 1), el modelo de tres factores de primer orden (Modelo 2) y el modelo de dos factores de primer orden (Modelo 3), tal como propusieron distintos autores (Chou, 2000; Ramos et al., 2017; Trejos-Herrera et al., 2018). Tanto el Modelo 1, como el Modelo 2 presentan índices de ajuste aceptables. Sin embargo, el Modelo 2 muestra un mejor ajuste, tal como ha sido sugerido en la literatura (Trejos-Herrera et al., 2018). Con el fin de comparar los modelos se consideraron los valores de AIC y CAIC, se destaca que menores valores son indicadores de mejor ajuste del modelo. Se observa un menor valor de AIC y CAIC en el Modelo 2, señalando un mejor ajuste, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Índices de ajuste.

	χ^2	IFI	NNFI	CFI	RMSEA	AIC	CAIC
Modelo 1	524.12	0.98	0.97	0.98	0.085	578.12	744.25
Modelo 2	167.54	0.99	0.99	0.99	0.046	232.15	429.05
Modelo 3	695.44	0.92	0.91	0.92	0.123	6925.76	882.18

Nota: Se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales para el análisis. IFI= Índice de Ajuste Incremental, NNFI= Índice de Ajuste. No Normado, CFI= Índice de Ajuste Comparado RMSEA= Error cuadrático medio de aproximación. AIC=Aikake Information Criterion. CAIC= Consistent CAIC.

A continuación, se presentan las Figuras 1, 2 y 3, correspondientes a los tres modelos.

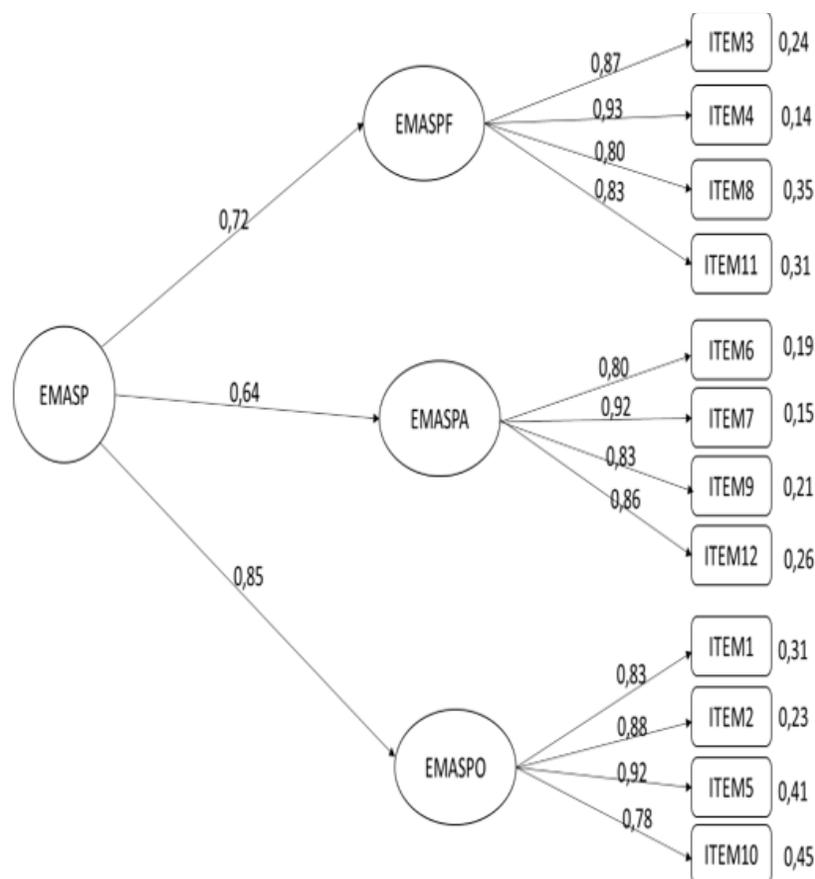


Figura 1. Modelo 1. Análisis factorial confirmatorio de la escala multidimensional de apoyo social (EMASP). modelo de tres factores de primer orden y un factor de segundo orden.

Notas: EMASP= Apoyo social percibido; EMASPF=Apoyo social percibido familiar; EMASPA= Apoyo social percibido amigos; EMASPO= Apoyo social percibido otros significativos.

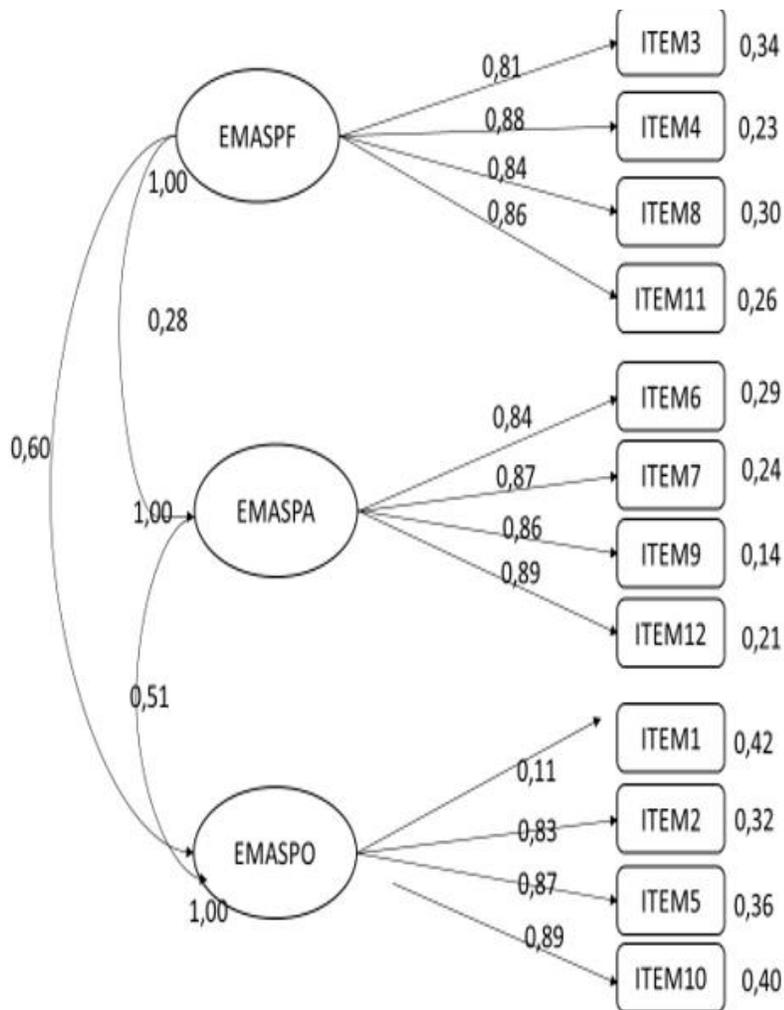


Figura 2. Modelo 2. Análisis factorial confirmatorio de la escala multidimensional de apoyo social (EMASP). modelo de tres factores de primer orden.

Notas: EMASPF=Apoyo social percibido familiar; EMASPA= apoyo social percibido amigos; EMASPO= apoyo social percibido otros significativos.

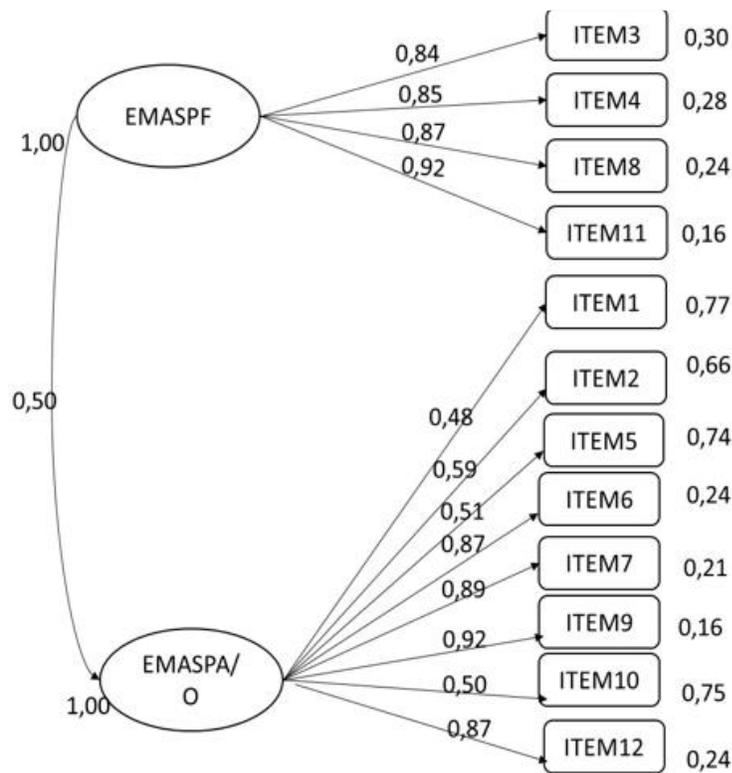


Figura 3. Modelo 3. análisis factorial confirmatorio de la escala multidimensional de apoyo social (EMASP). modelo de dos factores.

Notas: EMASPF= Apoyo social familiar. EMASPA/O= Apoyo social de amigos y otros significativos.

Los resultados del AFC aportan evidencia en favor de confirmar el Modelo 2, coincidentemente con gran parte de la literatura (Trejos-Herrera et al., 2018; Wongpakaran & Wongpakaran, 2011). Por su parte, el Modelo 1 muestra índices de ajuste adecuados, aunque el RMSEA resulta ligeramente elevado. Sin embargo, según indican ciertos autores en torno a 0.08 se considera como aceptable (Morata- Ramirez et al., 2015).

Validez cruzada

En cuanto a la validación cruzada, se observa que tanto para la población femenina, como para la masculina se obtuvieron índices de ajuste adecuados para el Modelo 2, tal como se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Validación cruzada por sexo.

<i>Sexo</i>	<i>IFI</i>	<i>NNFI</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>ECVI IC</i>
Femenino	0.98	0.99	0.99	0.053	0.24 (0.22;0.27)
Masculino	0.99	0.99	0.99	0.055	0.27 (0.23;0.31)

Nota: Se utilizó el modelado de ecuaciones estructurales para el análisis. IFI= Índice de Ajuste Incremental, NNFI= Índice de Ajuste. No Normado, CFI= Índice de Ajuste Comparado RMSEA= Error cuadrático medio de aproximación. ECVI= Índice de Validación Cruzada Esperado.

Consistencia Interna

Se evaluó la consistencia interna a partir del estadístico Omega de McDonald y el Alpha de Cronbach (Ventura León & Caycho Rodríguez, 2017), obteniendo guarismos aceptables para las tres subescalas (Barbero García et al., 2015) ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Confiabilidad de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.

<i>Coficientes</i>	<i>ω</i>	<i>α</i>
EMASPF	.918	.934
EMASPA	.915	.941
EMASPO	.915	.890

Notas: EMASPF= Apoyo social familiar. EMASPA: Apoyo social de amigos. EMASPO= Apoyo social de otros significativos.

Evidencias de Validez Externa.

En cuanto a la validez externa se realizó un análisis correlacional entre la EMASP y el *Patient Health Questionnaire-9* (PQH-9), atendiendo a la pertinencia teórica de la relación de ambos constructos. Al respecto, se han estudiado las relaciones entre el apoyo social percibido y el Trastorno Depresivo Mayor, hallándose correlaciones negativas entre ambos constructos, dado que un bajo apoyo social percibido ha sido relacionado a un incremento de los síntomas de Trastorno Depresivo Mayor. Se obtuvieron relaciones negativas moderadas entre las distintas dimensiones de la EMASP y el PQH-9 ([Tabla 5](#)).

Tabla 5. Correlaciones de la escala multidimensional de apoyo social y el cuestionario de salud del paciente

	<i>EMASPF</i>	<i>EMASPA</i>	<i>EMASPO</i>
CSP-9	-.37**	-.31**	-.26**

Notas: EMASPF=Apoyo Social familiar. EMASPA: Apoyo Social de amigos. EMASPO= Apoyo Social de otros significativos. **La correlación es significativa en el nivel 0.01.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue adaptar y validar la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) en población residente en la Provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina). La EMASP permite evaluar el apoyo social emocional percibido en tres fuentes: Familia, Amigos y Otros significativos. Los 12 ítems de la EMASP son similares a los que componen la versión original (Dahlem et al., 1988). Se propusieron tres modelos posibles a fin de compararlos y analizar su grado de ajuste. El Modelo 1, tanto como el Modelo 2, presentan índices de ajuste adecuados. Sin embargo, el Modelo 2 presenta un menor RMSEA, valores más elevados de CFI, NNFI e IFI, y menores valores de AIC y CAIC, señalando un mejor ajuste que el Modelo 1. Por su parte, el Modelo 3 presenta índices de ajuste inadecuados. En síntesis, a partir del análisis factorial confirmatorio del Modelo 2 se puede observar un buen ajuste de los datos al modelo de tres factores de primer orden, tal como indican estudios anteriores (Bouvard, 2015; Duru et al., 2007; Trejos-Herrera et al., 2018; Wongpakaran & Wongpakaran, 2012).

Se destaca que los valores de los parámetros estimados resultan adecuados. Asimismo el RMSEA presenta valores aceptables, considerando que en la literatura se observa que en las distintas validaciones este valor ha oscilado entre 0.049 y 0.10 (Duru et al., 2007; Pushkarev et al., 2018; Trejos-Herrera et al., 2018; Wongpakaran & Wongpakaran, 2012). Al respecto, se destaca que aquellos valores de RMSEA que indican un buen ajuste se presentan en torno a 0.05, y un ajuste adecuado en torno a 0.08 (Morata- Ramirez et al., 2015). La validación cruzada por sexo presenta valores adecuados de los distintos índices de ajuste considerados.

En cuanto a la confiabilidad, el coeficiente Omega de McDonald y el Alpha de Cronbach muestran valores adecuados en cada uno de los factores indicando adecuadas propiedades psicométricas.

Por último, se utilizó el *Patient Health Questionnaire-9* (PQH-9-) para analizar la validez externa de la EMASP, atendiendo a los amplios antecedentes científicos que vinculan al apoyo social percibido con el Trastorno Depresivo Mayor (Noteboom et al., 2016; Wang et al., 2014). En el presente estudio, tal como se esperaba, todas las dimensiones de la EMASP correlacionan moderadamente de forma significativa y negativa con el PQH-9. Cabe destacar que distintos

estudios analizaron la validez externa de la EMASP en relación a distintas escalas que evaluaban síntomas depresivos, hallando resultados similares (Bouvard, 2015; Chou, 2000; Pushkarev et al., 2018). El valor y la dirección de las correlaciones halladas entre la EMASP y el PQH-9 son similares a los valores reportados en estudios anteriores, como es el caso del realizado por Chou (2000).

Entre las limitaciones de este estudio se destacan que la población arribada para el estudio se reduce únicamente a habitantes de la Provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, se trata de una muestra de participantes de población general, por lo que se recomienda, para futuros estudios diversificar a distintas poblaciones como la clínica, estudiantes universitarios, docentes, entre otros.

Agradecimientos

Este trabajo fue financiado en el marco de los proyectos de investigación UBACyT 20020190200244BA y PICT2019-00408, acreditados por la Universidad de Buenos Aires (UBA) y la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación y bajo la dirección del Dr. Hugo Simkin.

Referencias

- Arechabala Mantuliz, M. C., & Miranda Catillo, C. (2002). Validación De Una Escala De Apoyo Social Adscritos a Un Programa De Hipertension Metropolitan Region. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49–55.
- Bagherian-Sararoudi, R., Ehsan, H. B., Sarafraz, M. R., & Zimet, G. (2013). Psychometric Properties of the Persian Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1277–1281.
- Barbero García, M. I., Vila Abad, E., & Holgado Tello, F. P. (2008). La adaptación en los Tests en Estudios Comparativos Interculturales. *Acción Psicológica*, 5(1), 7-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030760002.pdf>
- Basol, G. (2008). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support-Revised , with a Turkish Sample Scale of Perceived Social Support-Revised , with a Turkish Sample. *Social Behavior and Personality*, 36(10), 1303–1314. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.10.1303>
- Bouvard, A. D. S. C. M. (2015). Evaluation of the French Version of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support During the Postpartum Period. *Maternal and Child Health Journal*, 19(6), 1245–1251. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1630-9>
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002>
- Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2006). Anxiety , Stress , & Coping : An Perceived social support , coping , and symptoms of distress in American and Spanish students. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 19(1), 47-65. <https://doi.org/10.1080/10615800500472963>

- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. (2000). Costs of secondary parasitism in the facultative hyperparasitoid *Pachycrepoideus dubius*: Does host size matter? *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 391–400. <https://doi.org/10.1023/A>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. (Behavioral).
- Cecil, H., Stanley, M. A., Carrion, P. G., & Swann, A. (1995). Psychometric properties of the MSPSS and NOS in psychiatric outpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 5.
- Chou, K. L. (2000). Assessing Chinese adolescents' social support: The multidimensional scale of perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 28(2), 299–307. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00098-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00098-7)
- Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrudc, L. J. (2003). Confirmatory Factor Analysis of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Clinically Distressed and Student Samples. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 265–270. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8103_09
- 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>
- Dahlem, N. W., Zimet, G. D., & Walker, R. R. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. A confirmatory study. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 756–761. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Duru, E., Zimet, G., & Clara, I. P. (2007). Re-examination of the psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support among Turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 35(4), 443–452. <https://doi.org/10.2224/sbp.2007.35.4.443>
- Ekbäck, M., Benzein, E., Lindberg, M., & Årestedt, K. (2013). The Swedish version of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) - a psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(168), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-168>
- Eker, D., & Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 30(3), 121–126. <https://doi.org/10.1007/BF00802040>
- Gabardo-Martins, L. M. D., Ferreira, M. C., & Valentini, F. (2017). Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1873–1883. <https://doi.org/10.9788/tp2017.4-18pt>
- García-Torres, M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(1), 2561–2567. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
- González-Ruiz, A., & Bolaños-Medina, V. (2016). Deconstructing the Translation of Psychological Tests. *Erudit*, 57, 715–739. <https://doi.org/10.7202/1017088ar>
- Hederich-Martínez, C., & Caballero Dominguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.1.1>

- Heo, S., Moser, D. K., Lennie, T. A., Fischer, M., Kim, J., Walsh, M. N., ... Turrise, S. (2020). Prediction of Heart Failure Symptoms and Health-Related Quality of Life at 12 Months From Baseline Modifiable Factors in Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing, 35*(2), 116–125. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000642>
- Holgado-Tello, F. P. (2018). Confirmatory Factor Analysis of Ordinal Variables : A Simulation Study Comparing the Main Estimation Methods. *Avances en Psicología Latinoamericana, 36*(3), 601–617. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4932>
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2009). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality and Quantity, 44*(1), 153–166. <https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Katarzyna, A. (2013). Development and validation of the Polish-language version of Psychol, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Int Rev Soc, 26*(4), 25–48.
- Kleim, B., Wallott, F., & Ehlers, A. (2008). Are Trauma Memories Disjointed from other Autobiographical Memories in Posttraumatic Stress Disorder? An Experimental Investigation. *Behavioural and cognitive psychotherapy, 36*(2), 221–234. <https://doi.org/10.1017/S1352465807004080>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: A systematic review. *General Hospital Psychiatry, 32*(4), 345–359. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006>
- Lara, G. A. G., Zúñiga, J. O., Pérez, O. C., Solís, S. H., & Jiménez, C. E. P. (2020). Psychometric properties of instruments for assessing psychosocial aspects in adolescents from México. *Revista CES Psicología, 13*(1), 70–88. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.1.5>
- Levin, S. K., Metlay, J. P., Maselli, J. H., Kersey, A. S., Jr, C. A. C., & Gonzales, R. (2009). Perceived social support among adults seeking care for acute respiratory tract infections in US EDs ☆. *The American Journal of Emergency Medicine, 27*, 582–587. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2008.05.013>
- Lin, N., Woelfel, M. W., & Light, S. C. (1985). The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. *Journal of Health and Social Behavior, 26*(3), 247. <https://doi.org/10.2307/2136756>
- Martins, M. V, Peterson, B. D., Almeida, V. M., & Costa, M. E. (2011). Direct and indirect effects of perceived social support on women ' s infertility-related stress. *Psychology and counselling, 26*(8), 2113–2121. <https://doi.org/10.1093/humrep/der157>
- Medrano, L. A., & Muñoz- Navarro, R. (2017). Conceptual and Practical Approach to Structural Equations Modeling. *Revista Digital en Investigación en Docencia Universitaria, 11*(1), 213–233.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847–862.
- Morata- Ramírez, M. A., Holgado- Tello, F., Barbero García, I., & Mendez, G. (2015). Cuadrados no ponderados en función del error tipo 1 de Ji Cuadrado y RMSEA. *Acción Psicológica, 12*(1), 79–90. <https://dx.doi.org/doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>

- Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., Jofré Aravena, V., & Barriga, O. A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14(3), 125–136. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.200551>
- Nakigudde, J., Musisi, S., Ehnvall, A., Airaksinen, E., & Agren, H. (2009). Adaptation of the multidimensional scale of perceived social support in a Ugandan setting. *African Health Sciences*, 9(1), 535–541.
- Park, H., Nguyen, T., & Park, H. (2012). Validation of multidimensional scale of perceived social support in middle-aged Korean women with diabetes. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 22(3), 202–213. <https://doi.org/10.1080/02185385.2012.691719>
- Pedersen, S. S., Spindler, H., & Denollet, J. (2009). *Poor Perceived Social Support in Implantable Cardioverter*. September. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.5.461>
- Pushkarev, G. S., Zimet, G. D., Kuznetsov, V. A., & Yaroslavskaya, E. I. (2018). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Reliability and Validity of Russian Version. *Clinical Gerontologist*, 43(3), 331–339. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1558325>
- Ramos, Y. L., José, J., Muñoz, F., Navarro-Pardo, E., & Murphy, M. (2017). Social Support in a Sample of Early Retirees Enrolled in University Programs Confirmatory Factor Analysis for the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in a Sample of Early Retirees Enrolled in University Programs. *Clinical Gerontologist*, 40(4), 241–248. <https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1199077>
- Rizwan, M., & Aftab, S. (2009). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in Pakistani young adults. *Pakistan Journal of Psychology*, 40(1), 51–65.
- Rodríguez-Espínola, S., & Héctor-Carmelo, E. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate 7: Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155–168.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Simón, M. del M., Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., & Martos, Á. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Stanley, M. A., Beck, J. G., & Zebb, B. J. (1998). Psychometric properties of the MSPSS in older adults. *Aging and Mental Health*, 2(3), 186–193. <https://doi.org/10.1080/13607869856669>
- Tardy, C. H. (1985). Social Support Measurement 1985. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202.
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social Networks, Support, and Coping: An Exploratory Study. *Family Process*, 15(4), 407–417. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1976.00407.x>

- Tonsing, K., Zimet, G. D., & Tse, S. (2012). Assessing social support among South Asians : The multidimensional scale of perceived social support. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(2), 163–167. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.02.012>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-vásquez, Y., Vélez, J. I., & Vinaccia, S. (2018). Validity and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56–63. <https://doi.org/10.5093/pi2018a1>
- Tsilika, E., Galanos, A., Polykandriotis, T., Parpa, E., & Mystakidou, K. (2018). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Greek Nurses. *Canadian Journal of Nursing*, 51(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/0844562118799903>
- Ueda, M. M., Ding, Y., & Lantier, K. (2020). Maternal Parenting Style in Relation to Parenting Stress and Behavioral Outcomes in Japanese Children with and without Autism. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 1–24.
- Urtasun, M., Daray, F. M., Teti, G. L., Coppolillo, F., Herlax, G., Saba, G., Rubinstein, A., Araya, R., & Irazola, V. (2019). Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2262-9>
- Vaingankar, J., Abidin, E., & Chong, S. (2012). Exploratory and confirmatory factor analyses of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in patients with schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 286–291. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.04.005>
- Ventura León, J. L., & Caycho Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625–627.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A Revised Thai Multi-Dimensional Scale of Perceived Social Support. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1503–1509.
- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2011). Confirmatory factor analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale: A study of Thai student sample. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 56(1), 59–70. <http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/56-1/06-Tinakon.pdf>
- Wongpakaran, Tinakon, Wongpakaran, N., Sirirak, T., & Zimet, G. (2017). Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. *Aging & Mental Health* ISSN:, 1–6. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1339778>
- Zhang, J., & Norvilitis, J. (2002). Measuring Chinese Psychological Well-Being With Western Developed Instruments. *Journal of Personality Assessment*, 79(3), 492–511. <https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7903>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

- Zimet, G. D., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1998). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). En C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating Stress* (pp. 185–197). The Scarec.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric Characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3–4), 610–617.
<https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>

Anexo

Anexo I. Ítems de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.

	<i>Muy en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Algo en desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>Algo de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>
1. Hay una persona especial que está cerca mío cuando la necesito.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hay una persona especial con quien puedo compartir alegrías y tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Mi familia realmente trata de ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
4. Recibo la ayuda emocional y apoyo que necesito de mi familia.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.	1	2	3	4	5	6	7
6. Mis amigos/as realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5	6	7
8. Puedo hablar con mi familia de mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo amigos/as con los que puedo compartir alegrías y tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar con mis amigos/as de mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7