








**Escala de Apoyo Familiar en Adultos Mayores: desarrollo y validación**

Abril 2026, Vol. 18, N°1, 76-90

revistas.unc.edu.ar/index.php/racc

Leitón-Espinoza, Zoila Esperanza<sup>a</sup> ; Capa-Luque, Walter<sup>\*, b</sup> ; Bello-Vidal, Catalina<sup>c</sup> ; Ochoa-Vigo, Kattia<sup>d</sup> ; Magallanes-Castilla, Jesús Jacinto<sup>e</sup> ; Martínez-Villanueva, Rosa María<sup>f</sup>  & Villanueva-Benites, Maritza Evangelina<sup>g</sup> 

**Artículo Metodológico**

Resumen	Abstract	Tabla de Contenido
<p>El apoyo familiar constituye una red de soporte importante para favorecer una vida digna en el adulto mayor. El objetivo del estudio fue construir y establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Apoyo Familiar en Adultos Mayores. Se utilizó una muestra aleatoria de 1168 adultos mayores (60 años en adelante), residentes en la Región La Libertad (Perú). El análisis factorial confirmatorio mostró que tanto el modelo de tres factores oblicuos como el modelo factorial de segundo orden presentan índices de muy buen ajuste (CFI y TLI &gt; .95; RMSEA de .06 y SRMR de .03) y altas cargas factoriales (&gt; .72). También las evidencias de validez de contenido y relacionada con otro constructo fueron satisfactorias. Se corroboró la invarianza por sexo, y se observaron coeficientes alfa ordinal y omega superior a .95. Se concluye que la escala cuenta con satisfactoria evidencia de validez y confiabilidad.</p> <p><i>Palabras clave:</i> apoyo familiar, confiabilidad, validez, invarianza.</p>	<p><b>Family Support Scale in Older Adults: development and validation.</b> Family support constitutes an important support network to favor a dignified life in the elderly. The objective of the study was to construct and establish the psychometric properties of the Family Support Scale in Older Adults. A random sample of 1168 older adults (60 years and older) living in the La Libertad Region (Peru) was used. The confirmatory factor analysis showed that both the three-factor oblique model and the second-order factor model have very good fit indices (CFI and TLI &gt; .95; RMSEA of .06 and SRMR of .03) and high factor loadings (&gt; .72). Evidence of content and construct validity was also satisfactory. The invariance by sex was corroborated, and ordinal alpha and omega coefficients higher than .95 were observed. It is concluded that the scale has satisfactory evidence of validity and reliability.</p> <p><i>Keywords:</i> family support, reliability, validity, invariance.</p>	<p>Introducción 76 Método 78 Resultados 80 Discusión 84 Conclusiones 86 Agradecimientos 87 Referencias 87</p>

Recibido el 7 de diciembre de 2023; Aceptado el 28 de noviembre de 2025

Editaron este artículo: Nadia Justel, Débora Burin, Andrea Garofolo, María Benitez y Alexis Ubalde

El apoyo familiar es importante en las etapas más vulnerables del ser humano, como la niñez y la vejez (Gempp & Benadof, 2017), admitiendo su rol primordial en todas las circunstancias de la vida y en cualquier etapa del ciclo vital (Troncoso

Pantoja & Soto-López, 2018). Resalta aún más su importancia cuando se viven situaciones estresantes y/o difíciles (Medellin Fontes et al., 2012), cambios en el proceso de vivir y al final de la vida (Gempp & Benadof, 2017), situaciones o

<sup>a</sup> Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo, Perú

<sup>b</sup> Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Psicología, Lima, Perú

<sup>c</sup> Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina, Lima, Perú

<sup>d</sup> Universidad Nacional de Barranca, Facultad de Ciencias de la Salud, Barranca

<sup>e</sup> Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana, Iquitos, Perú

<sup>f</sup> Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú

<sup>g</sup> Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Enfermería, Iquitos, Perú

\*Enviar correspondencia a: Capa-Luque, W. E-mail: [wcapa@unfv.edu.pe](mailto:wcapa@unfv.edu.pe)

Citar este artículo como: Leitón-Espinoza, Z. E., Capa-Luque, W., Bello-Vidal, C., Ochoa-Vigo, K., Magallanes-Castilla, J. J., Martínez-Villanueva, R. M., & Villanueva-Benites, M. E. (2026). Escala de Apoyo Familiar en Adultos Mayores: desarrollo y validación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 18(1), 76-90



momentos que son casi imposibles de sobrellevar o afrontar sin apoyo de la familia (Bof De Andrade et al., 2023).

Para el año 2050, por efecto de la transición demográfica mundial, la población de adultos mayores se incrementará de 12% al 22% y el 80% radicará principalmente en países en vías de desarrollo (World Health Organization [WHO], 2020). En Latinoamérica, uno de cada cuatro mayores de 60 años presenta algún problema de salud, aumentando su riesgo de morbilidad, fragilidad, discapacidad y dependencia mientras más avanza en edad (Pan American Health Organization, 2017).

En el 2020, en Latinoamérica y el Caribe más de 10 millones de adultos mayores sufrían dependencia severa, al 2030 ascenderá a 14 millones y al 2050 se habrá duplicado, alcanzando a 22 millones de personas de 60 años o más (González et al., 2021). En Perú, 13% de la población es adulta mayor y en el 39% de hogares habita un adulto mayor (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022). Los cambios debido a la edad incrementan el riesgo de enfermedad crónica, pérdida sensorial y motora y alteraciones cognitivas, enfrentando a partir de los 80 años vulnerabilidad, dependencia y discapacidad (WHO, 2025), lo que demanda cuidados diarios y una red de apoyo social, en la cual la familia constituye la principal fuente de apoyo (Kyriazidou et al., 2022).

En este contexto, el rol protector de la familia es reconocido y esperado, ante la invisibilidad del Estado en el cuidado de los adultos mayores que, conforme avanzan en edad, requieren cuidados progresivos ante el déficit de recursos sociales (Welti-Chanes, 2018). Frente al traslado del cuidado al adulto mayor del hospital al hogar cada vez más frecuente, la familia se constituye en agente de cuidado en una relación de alianza y de colaboración (Canga & Esandi, 2016). Se entiende entonces que la familia es fuente de soporte afectivo, social y económico para el adulto mayor, contribuyendo a su dignificación y funcionalidad (Salamanca-Ramos et al., 2019). Como evidencian los estudios, el apoyo familiar adecuado está relacionado a mayor calidad de vida (Valdez-Huirache & Álvarez-Bocanegra, 2018; Viana Batista et al., 2021) y sentimiento de pertenencia e integración social (Ortega Rabí et al., 2022), con impacto en la condición física, bienestar psicológico y relaciones sociales

(Suárez Cid & Gross Tur, 2019). Contrariamente, el déficit de apoyo familiar se asocia a depresión (Bof De Andrade et al., 2023; Li et al., 2019), ansiedad (Ciułkiewicz et al., 2022), riesgo de dependencia, afectación de la salud física y psicológica (Troncoso Pantoja & Soto-López, 2018), así como a pobreza extrema en la vejez (Huenchuan, 2018).

El apoyo familiar, como parte del apoyo social, es definido como el proceso de transacciones interpersonales de ayuda que la familia, o alguno de sus miembros, otorga a otro miembro necesitado a través de apoyo afectivo, apoyo a la estima y apoyo instrumental, con la finalidad de potenciar, mantener o restituir el bienestar y satisfacción, tanto del receptor como del proveedor (Antonucci et al., 2019; Cobb, 1976).

Cabe precisar que el apoyo afectivo valora si se reciben expresiones de cariño, si es escuchado o comprendido por los familiares cuando existe necesidad. El apoyo a la estima identifica si recibe respeto, es tomado en cuenta y si la familia se siente orgullosa del adulto mayor. Por último, el apoyo instrumental valora si recibe información, consejos, apoyo económico, vivienda, alimentación, atención y acompañamiento. En síntesis, el apoyo familiar es un constructo dinámico, interactivo, multidimensional conformado por aspectos estructurales (fuentes, vínculos o redes de esa interrelación) y funcionales (tipos o contenidos del apoyo social recibido) que fundamentan el diseño de la Escala de Apoyo Familiar (EDAFAM). Esta concepción de apoyo familiar se sustenta en la teoría de apoyo social de Cobb (1976), en la teoría de las transacciones interpersonales postulada por Kahn y Antonucci (1980) y en el modelo del "convoy de apoyo social" propuesto por Antonucci et al. (2019). Para Cobb (1976), la familia cumple un rol crucial como fuente primaria de la red de apoyo, en tanto que para Kahn y Antonucci (1980) el apoyo familiar a través del proceso de transacciones interpersonales permite potenciar, mantener o restituir el bienestar del receptor como del proveedor; por último, Antonucci et al. (2019), entre las diversas fuentes de apoyo social, destacan a la familia como la principal fuente de apoyo y consuelo, sin descartar que también la familia puede ser una fuente negativa.

Existen diversos instrumentos usados para valorar el apoyo familiar, tales como: *Lubben Social Network Scale* (LSNS), que evalúa uso de

redes sociales (Lubben, 1988); *Social Support Behavior Scale* (SSBS), que mide redes de soporte social percibido (Vaux & Harrison, 1985); *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), que evalúa soporte social percibido (Zimet et al., 1988), y *Medical Outcomes Social Support* (MOS-SSS), que mide soporte social (Sherbourne & Stewart, 1991); sin embargo, ninguno mide directamente apoyo familiar. Por otra parte, si bien existe un instrumento que mide el constructo apoyo familiar en población adulta, como el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (Baptista, 2005), que consta de 43 ítems, revisado posteriormente en sus propiedades psicométricas (Viana Batista et al., 2021), sin embargo, la versión original y la revisada no ofrecen evidencia de invarianza de medición. Otros instrumentos que miden el apoyo familiar no están dirigidos para adultos mayores sino para personas de otras etapas del ciclo vital, o bien para personas con problemas de salud específicos como la diabetes tipo 2 (Kitagawa et al., 2022) y la discapacidad (Chang & Guo, 2021).

Por lo tanto, es necesario disponer de un instrumento que mida específicamente el constructo apoyo familiar y que además sea breve y de rápida y fácil aplicación como la EDAFAM, que busca cubrir la escasez de instrumentos sobre apoyo familiar al adulto mayor. Dada la trascendencia del apoyo familiar como principal recurso, tanto en la adversidad como en la cotidianidad, la EDAFAM podría ser de utilidad en el ámbito de la salud y en particular en la gerontología familiar (Fuller et al., 2020) para valorar, direccionar e involucrar a la familia en programas preventivos y de intervención en beneficio del adulto mayor.

Esta investigación de tipo instrumental (Ato et al., 2013) tuvo por objetivo construir y examinar las evidencias de validez, invarianza por sexo y confiabilidad para la escala de apoyo familiar en adultos mayores peruanos, así como ofrecer normas preliminares para la interpretación de las puntuaciones de la escala.

## Método

### Participantes

La población comprende a 131465 adultos mayores distribuidas en 12 provincias de la Región La Libertad - Perú. El país está dividido políticamente en regiones, departamentos, provincias y estos últimos en distritos. Los criterios

de inclusión fueron: edad igual o mayor de 60 años, de ambos sexos, aptos o no físicamente, y mentalmente sin deterioro cognitivo, puesto que solo el adulto mayor debía responder a los instrumentos. La aptitud mental se evaluó con el *Minimental State Examination*, versión validada por Icaza y Albana (1999).

La muestra de 1168 adultos mayores se estimó para una población mayor a 100 mil casos, asumiendo un nivel de confianza de 95%, error de muestreo del  $\pm 3\%$ , proporción de 50%.

La selección de la muestra se realizó mediante el procedimiento aleatorio por conglomerados de varias etapas. Para realizar la encuesta en cada uno de los distritos, se hizo la división por zonas, estableciendo el número de manzanas y el número de viviendas por manzana, por lo que se determinó en cada manzana realizar cuatro encuestas. Luego de ubicada la vivienda, se identificó al adulto mayor posible encuestado, utilizando la tabla de Kish cuando fue necesario, con el objetivo de dar a todos los adultos mayores igual probabilidad de participar en la muestra (Kish, 2012).

Como se observa en la [Tabla 1](#), la mayor parte de la muestra de adultos mayores comprende a mujeres y residentes en zona urbana. Aun cuando existe amplitud en la edad de los adultos mayores, sin embargo, la edad promedio se ubica alrededor de los 72 años. Mayoritariamente los adultos mayores vivían con los hijos o con su pareja. Todos los adultos mayores que participan como muestra de este estudio se encontraban en sus domicilios en el momento de la entrevista y administración de los instrumentos de investigación y pertenecen a las 12 provincias de la Región La Libertad.

### Instrumentos

#### *Escala de Apoyo Familiar (EDAFAM)*

Fue diseñado por los autores del presente estudio con la finalidad de medir el grado de apoyo familiar de que disponen los adultos mayores. La estructura interna del constructo está configurada por tres dimensiones: apoyo afectivo (cuatro ítems), apoyo a la estima (tres ítems) y apoyo instrumental (tres ítems).

El desarrollo de los ítems se fundamentó en las propuestas teóricas de Cobb (1976) así como de Kahn y Antonucci (1980) y de Antonucci et al. (2019), quienes coinciden en considerar a la familia como la principal red de apoyo en lo

**Tabla 1.**  
**Información demográfica de la muestra (n = 1168)**

	n (%)		n (%)
<b>Sexo</b>		<b>Estado civil</b>	
Mujeres	686 (58.73)	Soltero(a)	102 (8.72)
Varones	482 (41.27)	Casado(a)	616 (52.81)
<b>Edad</b>		Conviviente	89 (7.64)
Edad mínima	60 años	Viudo(a)	303 (25.92)
Edad máxima	102 años	Divorciado(a)	58 (4.91)
Edad promedio	72.21 (DE = 8.55)	<b>Vive con:</b>	Sí No
<b>Residencia</b>		Solo(a)	81 (6.93) 1087 (93.07)
Zona urbana	1022 (87.50)	Esposo(a)	663 (56.75) 505 (43.25)
Zona rural	146 (12.50)	Hijo(a)	854 (73.12) 314 (26.88)

afectivo, estima e instrumental, y estos tres conceptos constituyeron las dimensiones del constructo apoyo familiar, para los cuales se identificaron los indicadores y a partir de los cuales se construyeron los ítems.

La versión inicial del instrumento, de 18 ítems, fue sometido al examen de un panel de cinco profesionales con experiencia laboral por más de 15 años con adultos mayores (un psicólogo clínico, un psicólogo social, un psiquiatra, una enfermera y una trabajadora social), con quienes, en la modalidad de grupo focal, se evaluaron la calidad referida al contenido, enunciado gramatical de los ítems, e identificación de ítems abstractos o confusos. Por otra parte, para la evaluación de la claridad y comprensión de los ítems, se entrevistó a 10 adultos mayores de manera individual, en una sesión de 90 minutos. A partir de la información recabada de los profesionales y de la muestra de adultos mayores, algunos ítems se reajustaron en su redacción y ocho ítems fueron descartados. La versión final quedó compuesta por 10 ítems, con tres opciones de respuesta graduada (1 = nunca, 2 = a veces y 3 = siempre). La EDAFAM puede administrarse de manera individual con nivel de escolaridad básica y competencia lectora o ser leída por el evaluador.

#### **Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-5)**

Se utilizó la versión corta de cinco ítems propuesta por Gómez Angulo y Campo Arias (2011) para población colombiana, adaptación que fue derivada de la versión de 15 ítems (Sheikh & Yesavage, 1986). Este instrumento evalúa síntomas cognitivos de episodio depresivo mayor y es de naturaleza unidimensional con respuestas dicotómicas (sí = 1, no = 0). En el presente estudio se estimó la evidencia de validez basada en la estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio, hallándose índices satisfactorios de

bondad de ajuste que apoyan la unidimensionalidad ( $\chi^2_{(5)} = 54.111$ , CFI = .96, TLI = .91, SRMR = .08), y cargas factoriales entre .63 y .88. Asimismo, el coeficiente omega de .90 evidencia alta confiabilidad para puntuación del test.

#### **Minimental State Examination (MMSE)**

El test consta de seis ítems y evalúa orientación, fijación, atención, memoria, lenguaje y praxis constructiva. Para el presente estudio se utilizó la versión modificada y validada en Chile por Icaza y Albala (1999). Su tiempo de aplicación varía entre 5 a 8 minutos. Una puntuación igual o menor de 12 indica presencia de deterioro cognitivo.

#### **Procedimiento**

Con la finalidad de completar la evaluación de las propiedades psicométricas, los instrumentos fueron aplicados a las unidades muestrales en una sesión por enfermeras/os y estudiantes de enfermería de los últimos años de la región La Libertad. La entrevista y administración de los instrumentos duró un tiempo aproximado de 40 minutos.

En los casos en los cuales el entrevistado era analfabeto, fue necesaria la presencia de un testigo que también firmó el consentimiento informado.

Las encuestas aplicadas fueron codificadas para su identificación (garantizando el anonimato de los encuestados) y la información obtenida fue vaciada a una hoja de cálculo de Excel.

#### **Análisis de datos**

El análisis descriptivo de los ítems y el análisis factorial exploratorio (AFE) fueron estimados con el software JASP versión 0.16.1. Para el AFE se extrajo una muestra aleatoria de 300 casos (M1); con el resto de la muestra (M2), conformado por 868 adultos mayores, se examinó la validez

basada en la estructura interna del constructo con la técnica de análisis factorial confirmatorio (AFC).

En lo concerniente al análisis cuantitativo de la evidencia de validez basada en el contenido, se utilizó el Programa Visual Basic para la V de Aiken (Merino Soto & Livia Segovia, 2009). El proceso de validación consistió en la valoración de cinco jueces (profesionales asistenciales del área geriátrica) sobre tres criterios (Sireci & Faulkner-Bond, 2014): coherencia (grado en que el contenido del ítem guarda relación con el significado del constructo que se mide), relevancia (grado en que el ítem es importante y debe ser incluido en la dimensión que se evalúa) y claridad (grado en que el ítem es claro y comprensible para los sujetos que responderían al instrumento). Los jueces calificaron los criterios para cada uno de los ítems en un rango de 0 (nada) a 5 (completamente). Para considerar que el ítem cumple satisfactoriamente los criterios examinados se toma como valor de corte un V de Aiken de .80; coeficientes por debajo de dicho valor indican que el ítem resulta observado, con la consiguiente decisión de ser eliminado o ajustado. Los valores de este estadístico varían desde .00 hasta 1.00, donde 1.00 indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto al criterio evaluado (Merino Soto & Livia Segovia, 2009).

Se utilizó el programa R versión 4.0.2 para estimar la evidencia de validez basada en la estructura interna del constructo con AFC, invarianza de medición con AFC-MG (multigrupo), así como para la evidencia de validez relacionada con otro constructo mediante correlación latente con SEM (modelamiento de ecuaciones estructurales). Dada la naturaleza categórica de los ítems y en vista del no cumplimiento de la normalidad, se utilizó el método de estimación mínimos cuadrados ponderados con varianza ajustada (WLSMV) basada en matriz de correlación policórica (DiStefano & Morgan, 2014). Las evidencias de confiabilidad por consistencia interna como alfa ordinal, omega de McDonald y coeficiente H fueron estimadas de acuerdo con las recomendaciones actuales para autorreportes de ítems categóricos (Elosua & Zumbo, 2008; Kalkbrenner, 2021).

Para una valoración satisfactoria del modelo factorial confirmatorio y la correlación latente, se tomó en cuenta la prueba de bondad de ajuste chi cuadrada ( $\chi^2$ ), que debe ofrecer un p-valor mayor a .05 para considerar buen ajuste, pero al ser

poco usual que dicho valor muestre buen ajuste, se evaluaron en conjunto los índices de ajuste recomendados como CFI (Comparative Fit Index), TLI (Tucker Lewis Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) y SRMR (Standardized Root Mean Square Residual). Los índices de CFI y TLI  $\geq .90$  indican ajuste adecuado y buenos ajustes  $\geq .95$ , para RMSEA se considera como ajuste adecuado índice  $\leq .08$  y buen ajuste  $\leq .05$ , de igual modo índice  $\leq .08$  denota ajuste adecuado para SRMR y  $\leq .06$  buen ajuste (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2015).

Los diversos niveles de invarianza de medición por sexo se realizaron de acuerdo con lo recomendado por la literatura (Wu & Estabrook, 2016). Para iniciar se examinó la invarianza configuracional del modelo base (igualdad de estructura entre los grupos), luego para la invarianza métrica se agregó la restricción de las cargas factoriales para la igualdad entre los grupos, para la invarianza escalar se añadió restricción en los interceptos y, por último, para la invarianza estricta se agregó restricción de los residuales. Para la valoración del cumplimiento de la invarianza se tomaron en cuenta los valores de corte recomendados de  $\Delta CFI < .01$  y  $\Delta RMSEA < .015$  (Chen, 2007; Cheung & Rensvold, 2002).

### Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el comité institucional de ética en investigación de la Universidad Nacional de Trujillo (Código de Protocolo 003-CIEI-UNT). Respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki, previo a la aplicación de los instrumentos, se procedió a obtener el consentimiento informado, después de leer un protocolo estandarizado a la persona que sería entrevistada.

## Resultados

### Análisis de datos

Los valores de la media para los ítems varían entre 2.52 ( $DE = 0.66$ ) y 2.80 ( $DE = 0.43$ ). Asimismo, tanto en la asimetría (ítem 5 = -2.03, ítem 7 = -1.73) como en la curtosis (ítem 5 = 3.32, ítem 7 = 2.12) se observaron dos ítems con valores mayores al rango esperado ( $\pm 1,5$ ). Los 10 ítems del instrumento presentaron Índices de Homogeneidad Corregida (IHC) entre .50 y .75.

### Evidencia de validez basada en el contenido

En la [Tabla 2](#) se observan los resultados de la

**Tabla 2.***Cuantificación de concordancia entre jueces mediante índice V de Aiken*

Item	Coherencia		Relevancia		Claridad	
	M	V [IC 95%]	M	V [IC 95%]	M	V [IC 95%]
Item 1	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]
Item 2	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]
Item 3	4.6	0.92 [0.75, 0.98]	4.6	0.92 [0.75, 0.98]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]
Item 4	4.6	0.92 [0.75, 0.98]	4.6	0.92 [0.75, 0.98]	4.6	0.92 [0.75, 0.98]
Item 5	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]
Item 6	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]
Item 7	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]
Item 8	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]
Item 9	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	4.8	0.96 [0.81, 0.99]
Item 10	4.8	0.96 [0.81, 0.99]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]	5.0	1.00 [0.87, 1.00]

*Nota:* M = media, V = coeficiente V de Aiken, IC = Intervalo de Confianza

validez de contenido. Como se aprecia en la Tabla, para los tres criterios evaluados las estimaciones puntuales de V de Aiken son superiores a .90 a nivel muestral, superando el valor de corte recomendado de .80 (Merino Soto & Livia Segovia, 2009).

Asimismo, los intervalos de confianza (IC), como valores de parámetro poblacional que permiten una valoración más precisa acerca del grado de acuerdo entre jueces, son mayores de .70 en el límite inferior. Por tanto, al existir una alta concordancia entre los jueces, se cumple de manera satisfactoria la presencia de coherencia, relevancia y claridad en los 10 ítems de la EDAFAM.

### **Evidencia de validez basada en la estructura interna del constructo**

La evaluación de la estructura interna se realizó mediante el procedimiento de análisis factorial exploratorio (AFE) y análisis factorial confirmatorio (AFC).

Para utilizar el AFE, se obtuvieron resultados favorables en KMO (.90), así como en el test de esfericidad de Bartlett, que permitió descartar la matriz de identidad ( $\chi^2 = 1640.390$ ,  $gl = 45$ ,  $p < .001$ ).

El AFE obtenido con el procedimiento de análisis paralelo, método de estimación minimum residual y rotación geominQ apoya la presencia de tres factores con 62.61% de varianza total acumulada. La mayoría de las cargas factoriales resultaron altas ( $> .50$ ), con excepción de los ítems 4 y 8, que presentaron cargas menores a

.50, pero superiores a .30 (Tabla 3).

Para constatar con mayor rigurosidad la estructura factorial del constructo y ofrecer evidencia de validez fundamentado en la teoría con la que se concibió el diseño del instrumento, se realizó el análisis factorial confirmatorio. En este sentido, la Figura 1A muestra la estructura factorial de tres dimensiones, que es apoyada con índices de muy buen ajuste ( $\chi^2_{(32)} = 66.58$ ,  $p < .001$ ; CFI = .99; TLI = .99; RMSEA = .06 [IC 90% = .05, .07]; SRMR = .03). Asimismo, las cargas factoriales estandarizadas evidencian valores superiores al valor crítico sugerido, apreciándose cargas elevadas ( $\lambda > .72$ ) en todos los ítems. En la Figura 1B se observa la estructura de un modelo factorial de segundo orden, donde los tres factores de primer orden son contenidos por un factor general. Este modelo muestra índices  $\chi^2$ , CFI, TLI, RMSEA y SRMR similares al modelo tridimensional; las cargas factoriales de segundo orden son más altas que las cargas factoriales de primer orden.

### **Medición de la invarianza**

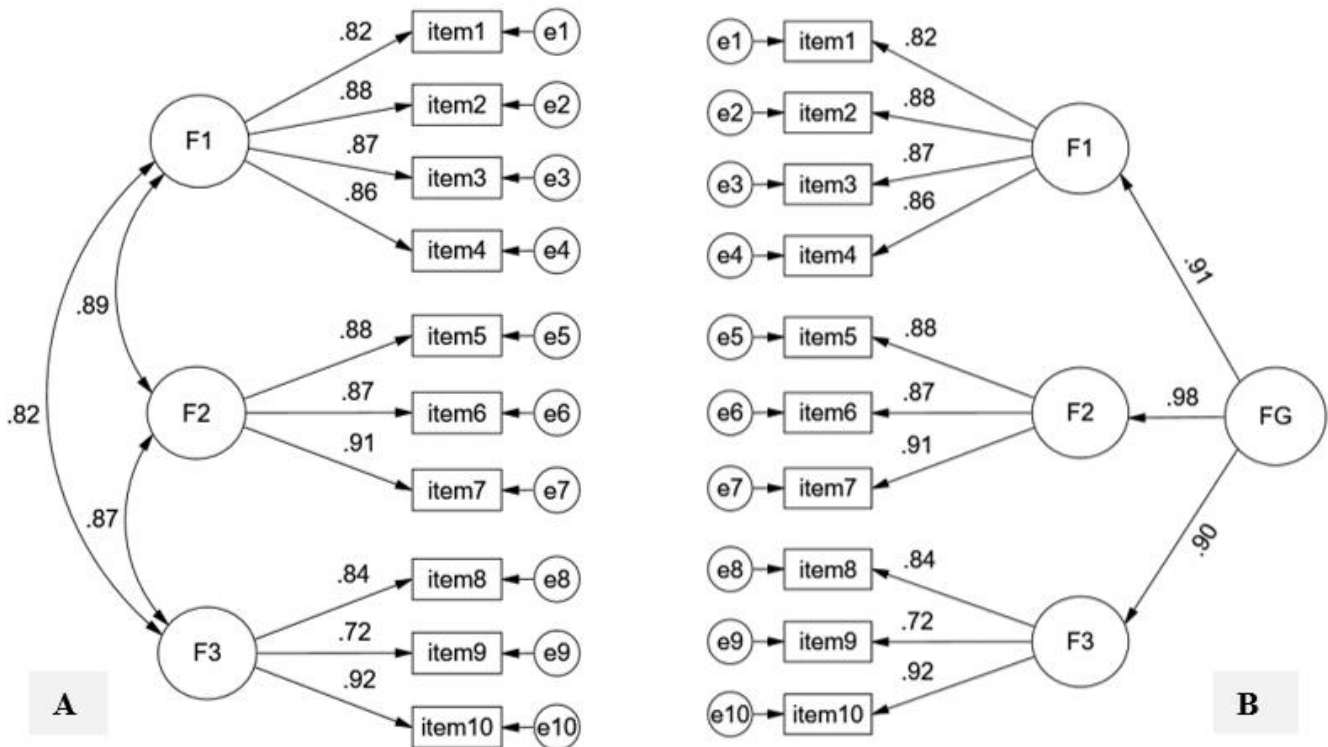
Corroborada satisfactoriamente la estructura factorial de la escala acorde con la teoría, se examinó gradualmente la invarianza de medición según la variable sexo en los adultos mayores, partiendo del modelo base denominado invarianza configuracional. Como se observa en la Tabla 4, los índices de la calidad de ajuste CFI y RMSEA indican muy buen ajuste para la varianza configuracional. Respecto a la invarianza métrica, los índices de ajuste son satisfactorios porque se

**Tabla 3.**  
Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Apoyo Familiar en adultos mayores

	F1	F2	F3
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	<b>0.67</b>	0.04	-0.02
2. Sus familiares le escuchan cuando tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	<b>0.90</b>	-0.07	0.06
3. Se siente comprendido por sus familiares.	<b>0.86</b>	0.05	-0.06
4. Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.	<b>0.45</b>	0.29	0.06
5. Recibe respeto y consideración de parte de sus familiares.	0.07	<b>0.57</b>	0.18
6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	-0.01	<b>0.64</b>	0.26
7. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	-0.01	<b>0.95</b>	-0.05
8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que a usted le interesa.	0.20	0.25	<b>0.31</b>
9. Recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda, u otros cuando lo necesita.	-0.02	-0.03	<b>0.74</b>
10. Recibe atención o compañía de sus familiares en todo momento (sano o enfermo).	0.03	0.24	<b>0.69</b>
Autovalor	2.46	2.25	1.55
% VE	24.6%	22.5%	15.5%
% VEA	24.6%	47.1%	62.6%

Nota: F1 = Apoyo afectivo, F2 = Apoyo a la estima, F3 = Apoyo instrumental, % VE = porcentaje de varianza explicada, % VEA = porcentaje de varianza explicada acumulada

**Figura 1.**  
Estructura factorial del modelo tridimensional (A) y modelo de segundo orden (B)



Nota: F1 = Apoyo afectivo, F2 = Apoyo a la estima, F3 = Apoyo instrumental, FG = Factor General

**Tabla 4.***Índices de ajuste para la invarianza de medición por sexo*

	$\chi^2$	gl	<i>p</i>	CFI	$\Delta$ CFI	RMSEA	$\Delta$ RMSEA
Mujeres	62.362	32	0.001	0.970	-	0.043	-
Varones	43.402	32	0.086	0.987	-	0.032	-
Configural	103.630	64	0.001	0.979	-	0.038	-
Métrica	94.736	71	0.031	0.987	0.009	0.028	-0.010
Fuerte	107.731	78	0.015	0.984	-0.003	0.030	0.002
Estricta	120.798	88	0.012	0.982	-0.002	0.029	-0.001

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada, gl = grado de libertad, CFI = Comparative Fit Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation,  $\Delta$  = diferencia

encuentran dentro de los umbrales sugeridos ( $\Delta$ CFI > -.01 y  $\Delta$ RMSEA < .015). En cuanto a la invarianza escalar o fuerte, las diferencias en  $\Delta$ CFI y  $\Delta$ RMSEA con respecto a la invarianza métrica se encuentran dentro de los umbrales recomendados (Chen, 2007; Cheung & Rensvold, 2002). Por último, la invarianza estricta también resultó ser satisfactoria, porque los índices sugeridos  $\Delta$ CFI y  $\Delta$ RMSEA son aceptables de acuerdo con los umbrales de corte recomendados.

#### **Evidencia de validez basada en relación con otra variable**

Las prácticas de ofrecer evidencia de validez dentro de esta vía comprenden el uso de diversas estrategias, tales como correlacionar las medidas de un test con otra medida más o menos similar (convergencia) o correlacionar con otro constructo (divergencia), pero también se encuentra dentro de esta vía la predicción del criterio (Muñiz, 2018). La estrategia adoptada para este propósito consiste en correlacionar la medición del constructo apoyo familiar con la variable criterio depresión, que, de acuerdo con los fundamentos teóricos y también los antecedentes de investigación, busca probar la hipótesis de que cuanto mayor es el apoyo familiar con la que cuenta un adulto, menor es la probabilidad de depresión (Li et al., 2022; Tengku Mohd et al., 2019). Se utilizó para la medición de la variable criterio la Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica por ser un instrumento breve, dirigido para adultos mayores y con óptimas evidencias de validez y confiabilidad.

Como se observa en la Figura 2, entre los constructos apoyo familiar y depresión en adultos mayores existe una correlación de intensidad moderada y de tendencia negativa ( $r = -.51$  [IC 95% = -.59, -.42],  $p < .001$ ). De acuerdo con Cohen (Cohen, 1988), el coeficiente de correlación hallado denota una relación cuya

importancia práctica corresponde a un tamaño de efecto grande ( $ES > .50$ ). Asimismo, el modelo de correlación latente presenta índices de ajuste muy buenos (CFI = .99, TLI = .98, RMSEA = .04, SRMR = .05), evidenciando de manera favorable la validez relacionada con otro constructo y de modo específico se puede afirmar que se corrobora satisfactoriamente la validez predictiva.

La Figura 2 también permite observar la covarianza entre los constructos, la cual además de ser negativa es menor en contraste a las cargas factoriales estandarizadas (que en el caso de apoyo familiar la carga más baja es de .71 y en depresión la carga más baja es .64). Esto significa que existe divergencia entre los constructos principales y convergencia en las relaciones entre los ítems y la variable latente (Capa-Luque et al., 2019).

#### **Evidencias de confiabilidad**

Dada la naturaleza ordinal de los ítems, se estimó la consistencia interna con el coeficiente alfa ordinal (Elosua & Zumbo, 2008) y, debido al no cumplimiento de tau equivalencia (Muñiz, 2000), se calculó también el coeficiente omega de McDonald.

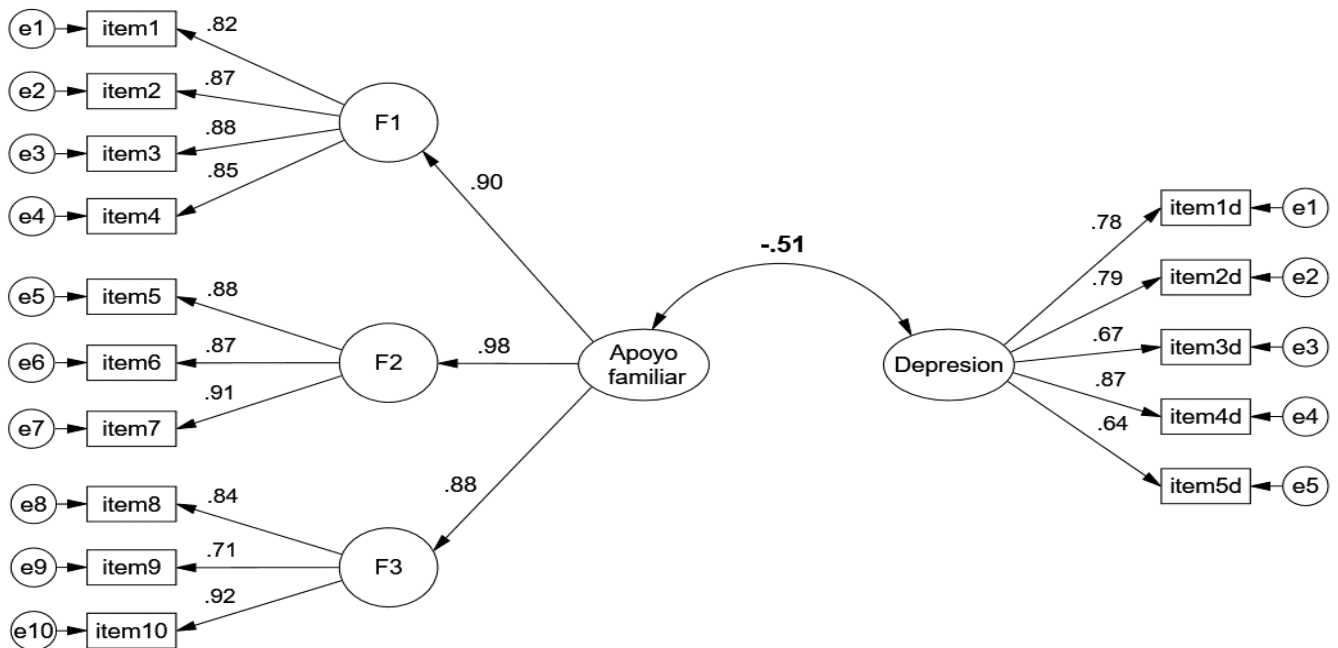
Para la puntuación general de la EDAFAM, el valor de alfa ordinal fue .95 [.94, .96], omega de .97 y coeficiente H de .97; en el factor apoyo afectivo el alfa ordinal fue .92 [.91, .93] y omega de .93; en el factor apoyo a la estima el alfa ordinal fue .91 [.90, .92] y omega de .92; en el factor apoyo instrumental el alfa ordinal fue .87 [.85, .88] y omega de .87.

#### **Datos normativos**

Para la interpretación de las puntuaciones de la escala, se ofrecen las distribuciones percentilares (Tabla 5), dado que no se observó distribución normal (Shapiro-Wilk = .975,  $p < .001$ ). Para el establecimiento de las categorías diagnósticas de nivel bajo y alto, se toman los

**Figura 2.**

Correlación latente entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores



Nota: F1 = Apoyo afectivo, F2 = Apoyo a la estima, F3 = Apoyo instrumental

puntos de corte en los percentiles 25 y 75, respectivamente. Para la evaluación de la confiabilidad de los puntos de corte, se calculó el coeficiente K2 (Livingston, 1972). Como se observa en la [Tabla 5](#), los puntos de corte seleccionados se corresponden con una alta confiabilidad, satisfaciendo el criterio de  $\geq .90$  para tomar decisiones con mínimas probabilidades de error en el ámbito clínico (Merino Soto & Livia Segovia, 2009). Por otro lado, si se toman los puntos de corte basado en el criterio de  $\pm 1 DE$  (desviación estándar) las puntuaciones directas correspondientes a las categorías diagnósticas serían muy similares a los puntos de corte basado en percentiles. En ese sentido, se sugiere considerar como bajo grado de apoyo familiar para puntuaciones entre 10 y 20 puntos, moderado grado de apoyo familiar entre 21 y 25 puntos y alto grado de apoyo familiar de 26 a 30 puntos.

### Discusión

La EDAFAM es un instrumento de gran ventaja por su simplicidad, brevedad y rapidez para medir el apoyo familiar al adulto mayor. Esta variable constituye un factor clave en el proceso de transacciones interpersonales dentro del entorno familiar, que se expresa por medio del

apoyo emocional, de estima e instrumental (Antonucci et al., 2019), y que, si está presente en un nivel adecuado, permite mejorar, sostener o restaurar el bienestar (Ciułkiewicz et al., 2022).

Contar con un instrumento de las

**Tabla 5.**  
Datos normativos de la EDAFAM

Pc	PD	K2
5	17	0.96
10	19	0.94
20	21	0.90
25	21	0.90
30	22	0.87
33	22	0.87
40	23	0.84
50	24	0.84
60	25	0.86
66	25	0.86
70	26	0.89
75	26	0.89
80	27	0.92
90	28	0.94
95	29	0.95
Media	23.55	
DE	3.48	

Nota: Pc = percentil, PD = puntaje directo, DE = desviación estándar, K2 = coeficiente de Livingston

características de la EDAFAM es importante en el ámbito de la salud y la gerontología familiar, considerando el envejecimiento poblacional y el déficit de acceso a los servicios de salud (WHO, 2020). En este sentido, evaluar el apoyo familiar del adulto mayor es relevante para identificar sus necesidades y planificar los cuidados en el ámbito familiar, y aun fortalecer las habilidades del núcleo familiar (Cai et al., 2023).

La EDAFAM es un instrumento diseñado por los autores del presente estudio para población adulta mayor peruana, no es una adaptación, por tanto, la discusión centra su análisis sobre las cualidades y el respaldo empírico con los que cuenta.

De forma específica, la evaluación de la calidad de los reactivos mediante el análisis de ítems demuestra que todas las unidades de la EDAFAM cuentan con una alta capacidad discriminativa para la medición del constructo apoyo familiar, porque los índices de homogeneidad corregida fueron mayores de .30 (Kline, 2015; Muñiz et al., 2005). En esta misma dirección, la validez basada en el contenido permite reafirmar la calidad de los ítems, porque se satisface el cumplimiento de los criterios de coherencia, relevancia y claridad para las exigencias de rigor, como evidencian los datos de respaldo mayores a .70 para el límite inferior del intervalo de confianza al 95% en la V de Aiken (Domínguez-Lara, 2016; Li et al., 2022). Por tanto, las evidencias permiten sostener que los reactivos de la EDAFAM son de adecuada calidad y muy representativos del dominio de contenido (Sireci & Faulkner-Bond, 2014).

Asimismo, las evidencias de validez basadas en la estructura interna ofrecen resultados favorables. La evaluación de la estructura interna de un test permite conocer “en qué medida el test constituye un constructo coherente y riguroso y no se trata simplemente de un conjunto espurio de ítems. Un test puede estar diseñado para constituir una o varias dimensiones” (Muñiz, 2018, p. 104). En este sentido, el AFE evidenció la presencia de tres factores que representan el 62.61% de la varianza explicada total acumulada que resultó ser mayor a lo mínimamente recomendado ( $\geq 50\%$ ), estructura que fue respaldada con la retención de tres factores por el método de análisis paralelo (Lloret-Segura et al., 2014).

Para efectos de realizar las interpretaciones o

inferencias sobre las puntuaciones de la EDAFAM (Muñiz, 2018), se examinaron mediante análisis factorial confirmatorio un modelo tridimensional y un modelo factorial de segundo orden. Ambos modelos resultaron con índices de ajuste similares de muy buena calidad; sin embargo, desde el punto de vista práctico y en coherencia con el fundamento teórico, el modelo factorial de segundo orden ofrece ventajas interpretativas para las puntuaciones tanto de las dimensiones como del constructo en general. Como refieren diversos especialistas, la correcta interpretación de las medidas de un instrumento dependen de las evidencias de validez (Brown, 2015; Elosua & Zumbo, 2008; Muñiz, 2018).

La escala de apoyo familiar para adultos mayores resultará de mucha utilidad en el ámbito profesional para medidas de diagnóstico de tipo cribaje a partir de su medida general, pero también sus medidas específicas permitirán identificar el orden de los factores críticos y tomar decisiones acertadas. Asimismo, para los fines de investigación científica, un autorreporte breve constituye de mucho valor para ser incluido dentro de los modelos predictivos y/o explicativos, debido a su fácil y rápida aplicación junto a otros instrumentos.

Otra característica importante de la EDAFAM, que fortalece la evidencia de validez basada en la estructura interna, es el cumplimiento satisfactorio de la invarianza de medición examinada por sexo en los adultos mayores. Las restricciones graduales implementadas no afectaron el ajuste del modelo estructural para los niveles de invarianza métrica, escalar y estricta. Esto significa, de acuerdo con la literatura psicométrica (Byrne, 2008; Chen, 2007; Cheung & Rensvold, 2002), que el concepto de apoyo familiar es similar para hombres y mujeres (invarianza métrica). Asimismo, la posibilidad de alcanzar puntuaciones equivalentes en el instrumento no depende del sexo (invarianza escalar), por lo que al comparar, y de existir diferencia entre los grupos, no corresponde a sesgos en el instrumento. Finalmente, los ítems son medidos con el mismo grado de precisión en cada uno de los grupos (invarianza estricta).

Desde el plano teórico y según las evidencias científicas acumuladas, se ha postulado la hipótesis de que la presencia satisfactoria del apoyo familiar propicia el bienestar y reduce factores de riesgo como la depresión (Li et al.,

2022; Sun et al., 2025; Tengku Mohd et al., 2019; Wang et al., 2025; Zhou et al., 2023). Para respaldar empíricamente la hipótesis en cuestión, se recurrió al análisis de la validez relacionada entre el constructo apoyo familiar medido por la EDAFAM y el constructo depresión medido por GDS-5. Los resultados obtenidos señalaron que existe una relación inversa e importante entre apoyo familiar y depresión en adultos mayores ( $r = -.51$  [IC 95% =  $-.59, -.42$ ],  $p < .001$ ). Estos resultados fortalecen la concepción del apoyo familiar como un indicador de bienestar y su asociación a una mejor calidad de vida (Valdez-Huirache & Álvarez-Bocanegra, 2018), que a la vez favorece la reducción de factores de riesgo como la depresión en esta población vulnerable (WHO, 2020). En esta misma dirección, Kyriazidou et al. (2022) encontraron menor riesgo de ansiedad, depresión y mortalidad en población adulta mayor en general, como en adultos mayores con cáncer, cuando existe alto grado de apoyo familiar brindado por el cónyuge y los hijos.

Frente al tradicional alfa de Cronbach, cuyo uso indiscriminado como medida de confiabilidad no resulta correcto para todo tipo de autorreporte, por ejemplo, cuando no se cumple el supuesto de tau equivalencia, entre otras consideraciones, como la naturaleza categórica de los ítems (Elosua & Zumbo, 2008; Gadermann et al., 2012; Kalkbrenner, 2021), para la escala de apoyo familiar, se estimó la confiabilidad a través de técnicas de consistencia interna, como el coeficiente de alfa ordinal (0.951) y omega de McDonald (0.966), así como el coeficiente H (0.97). Estos valores denotan alta consistencia interna, tanto en los factores como para el constructo global, es decir que la escala mide con precisión y de forma consistente el apoyo familiar.

En lo referente a las posibilidades de interpretación de las puntuaciones de la EDAFAM, se ofrecen normas percentilares apoyadas en el coeficiente K2 de Livingston (1972) para evaluar la confiabilidad de los puntos de corte en torno a los percentiles 25 y 75. Dichos puntos de corte, de acuerdo al coeficiente K2, se corresponden con una alta confiabilidad (alfa ordinal  $\geq .90$ ) para tomar decisiones correctas con mínimas probabilidades de error en el ámbito clínico (Merino Soto & Livia Segovia, 2009). Estos puntos de corte fueron respaldados con el criterio de  $\pm 1 DE$  (desviación estándar) porque los puntajes directos fueron muy similares a los puntos de

cortes propuestos con los percentiles.

A modo de síntesis, cabe resaltar que, a diferencia de otros instrumentos existentes, la EDAFAM tiene la ventaja de medir apoyo familiar y cuenta con diversas evidencias de validez, confiabilidad e invarianza estimadas con las técnicas robustas de la psicometría actual, lo que permite considerar al instrumento como idóneo y preciso para la interpretación y decisiones que se deriven de sus puntuaciones.

En diversos campos profesionales vinculados con la salud se han realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social de la persona, así como intervenciones enfocadas en las relaciones de apoyo, destacándose a la familia como la mayor fuente de apoyo (Medellín Fontes et al., 2012; Mena-Gómez, 2014; Rodríguez Medina et al., 2020). Por lo tanto, la valoración del apoyo familiar a partir de la EDAFAM puede utilizarse en los procesos de vida, salud-enfermedad, y en los niveles de atención, gestión del cuidado e investigación.

Una limitación del estudio puede ser la edad del adulto mayor, que en este estudio tenía mayoritariamente entre 60 y 74 años; este grupo de edad generalmente muestra mayor capacidad funcional, que favorece su vinculación con la red de apoyo familiar. En este sentido, se recomienda que futuros estudios realicen réplicas o amplíen su muestra con adultos mayores de 75 años de zonas urbanas y rurales. También se recomienda en futuros estudios evaluar las propiedades psicométricas de la EDAFAM con procedimientos de la teoría de respuesta al ítem.

## Conclusiones

La interpretación y toma de decisiones derivadas de las mediciones de los instrumentos depende de las evidencias de validez que la respalden. En este sentido, la EDAFAM cuenta con evidencia de validez basada en el contenido, en la estructura interna del constructo y validez relacionada con otro constructo (convergencia, divergencia y de criterio).

Los instrumentos podrían tener diferentes configuraciones y contenidos a evaluar dependiendo del sexo de los participantes. La EDAFAM cuenta con satisfactoria evaluación en su invarianza en los cuatro niveles (configural, métrica, escalar y estricta). Por tanto, el instrumento es aplicable tanto a varones como

mujeres.

Un instrumento resulta de utilidad si sus puntuaciones obtenidas son confiables. La EDAFAM presenta evidencias de alta confiabilidad estimadas de acuerdo con las recomendaciones actuales para autorreportes de datos categóricos.

En el ámbito de la salud y en gerontología familiar, este instrumento será de mucha utilidad para las evaluaciones diagnósticas y de intervención. Resultará muy favorable su uso para generar nuevos conocimientos científicos, como así también su versatilidad de rápida aplicación y bajo costo se presta para estudios predictivos multivariados.

### Agradecimientos

Los autores agradecen a la Universidad Nacional de Trujillo, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, el Colegio de Enfermeros del Perú Consejo Regional II La Libertad y la Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor Red ESAM – Perú por el apoyo brindado durante el desarrollo del estudio. Asimismo, al personal de salud por su colaboración durante la recolección de datos y a los participantes adultos mayores del estudio por su valiosa contribución.

### Disponibilidad de Datos

Todo el conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio está disponible mediante solicitud al autor de contacto, Walter Capa Luque. E-mail: [wcapa@unfv.edu.pe](mailto:wcapa@unfv.edu.pe)

### Disponibilidad de Métodos Analíticos

Todo el conjunto de métodos analíticos que apoya los resultados de este estudio está disponible mediante solicitud al autor de contacto, Walter Capa Luque. E-mail: [wcapa@unfv.edu.pe](mailto:wcapa@unfv.edu.pe)

### Disponibilidad de Materiales

Todo el conjunto de materiales que apoya los resultados de este estudio está disponible mediante solicitud al autor de contacto, Walter Capa Luque. E-mail: [wcapa@unfv.edu.pe](mailto:wcapa@unfv.edu.pe)

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Webster, N. J.

- (2019). Convoys of social relations: Cohort similarities and differences over 25 years. *Psychology and Aging, 34*(8), 1158-1169. <https://doi.org/10.1037/pag0000375>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Annals of Psychology, 29*(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baptista, M. N. (2005). Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF, 10*(1), 11-19. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712005000100003>
- Bof De Andrade, T., Bof de Andrade, F., & Viana, M. C. (2023). Prevalence of depressive symptoms and its association with social support among older adults: The Brazilian National Health Survey. *Journal of Affective Disorders, 333*, 468-473. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.051>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Byrne, B. M. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema, 20*(4), 872-882. <https://www.psicothema.com/pdf/3569.pdf>
- Cai, Y., Qiu, P., He, Y., Wang, C., Wu, Y., & Yang, Y. (2023). Age-varying relationships between family support and depressive symptoms in Chinese community-dwelling older adults. *Journal of Affective Disorders, 333*, 94-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.045>
- Canga, A., & Esandi, N. (2016). La familia como objeto de cuidado: Hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 39*(2), 319-322. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0260>
- Capa-Luque, W., Bello-Vidal, C., Mora-Silva, N., Manrique-Borjas, G., Villanueva-Benites, M. E., & Ochoa-Vigo, K. (2019). Construcción y validación de un cuestionario para medir la participación comunitaria en población adulta. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 11*(3), 81-92. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n2.23918>
- Chang, H. Y., & Guo, N. W. (2021). A Chinese Scale Measuring the Perceptions of People with Disability regarding Family Support: Scale Development, Reliability, and Validity. *International Journal of Disability, Development and Education, 68*(3), 319-331. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1679354>
- 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>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating

- goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255. [https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902\\_5](https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5)
- Ciułkiewicz, M., Misiak, B., Szcześniak, D., Grzebieluch, J., Maciaszek, J., & Rymaszewska, J. (2022). Social Support Mediates the Association between Health Anxiety and Quality of Life: Findings from a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), Artículo 12962. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912962>
- 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, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral Sciences* (2nd ed). Erlbaum.
- DiStefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling*, 21(3), 425-438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Domínguez-Lara, S. (2016). Validez de contenido usando la V de Aiken con intervalos de confianza: aportes a Rodríguez et al. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(3), e221-e223. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivos/2016/v114n3a33.pdf>
- Elosua, P. S., & Zumbo, B. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(4), 896-901. <http://www.psicothema.com/pdf/3572.pdf>
- Fuller, H. R., Ajrouch, K. J., & Antonucci, T. C. (2020). The Convoy Model and Later-Life Family Relationships. *Journal of Family Theory & Review*, 12(2), 126–146. <https://doi.org/10.1111/jftr.12376>
- Gadermann, A. M., Guhn, M., & Zumbo, B. D. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(1), Artículo 3. <https://doi.org/10.7275/n560-j767>
- Gempp, L., & Benadof, D. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21(2), 142-149. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2017.48911>
- Gómez Angulo, C., & Campo Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.eydg>
- González, D., Sosa, Z., & Reboiras, L. (2021). *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. CEPAL. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46730/1/S2000842\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46730/1/S2000842_es.pdf)
- Hu, L. T., & 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. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44369>
- Icaza, M. C., & Albala, C. (1999). *Proyecto SABE. Minimental State Examinations (MMSE) del Estudio de demencia en Chile: análisis estadístico*. Investigaciones en Salud Pública. Documentos técnicos. <https://es.scribd.com/document/526069118/Minimental-State-Examinations-Del-Estudio-de-Demencia-en-Chil-Icaza-Albala-1999>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Situación de la Población Adulta Mayor*. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. En P. Baltes y O. Brim (Eds.), *Life Span Development and Behavior* (pp.253-286). Academic Press.
- Kalkbrenner, M. T. (2021). Alpha, Omega, and H Internal Consistency Reliability Estimates: Reviewing These Options and When to Use Them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 14(1), 77-88. <https://doi.org/10.1080/21501378.2021.1940118>
- Kish, L. (2012). A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household. *Journal of the American Statistical Association*, 44(247), 380–387. <https://doi.org/10.1080/01621459.1949.10483314>
- Kitagawa, M., Inagaki, M., Okuwa, M., Tasaki, K., Horiguchi, T., Asada, Y., & Nagamune, M. (2022). Development of a Family Support Scale for Diet Therapy for Male Workers with type 2 diabetes. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(1), Artículo e12444. <https://doi.org/10.1111/jjns.12444>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th Edition). The Guilford Press.
- Kyriazidou, E., Alevizopoulos, N., Dokutsidou, E., Kavga, A., Kalemikerakis, I., Konstantinidis, T., Tsatsou, I., & Govina, O. (2022). Health-Related Quality of Life and Social Support of Elderly Lung and Gastrointestinal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *SAGE Open Nursing*, 8, Artículo

23779608221106444.  
<https://doi.org/10.1177/23779608221106444>
- Li, C., Jiang, S., & Zhang, X. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73–80.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.032>
- Li, Y., Lin, Z., & Wu, Y. (2022). Exploring Depression among the Elderly during the COVID-19 Pandemic: The Effects of the Big Five, Media Use, and Perceived Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), Artículo 13534.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph192013534>
- Livingston, S. A. (1972). Criterion-referenced applications of classical test theory. *Journal of Educational Measurement*, 9(1), 13-26.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.1972.tb00756.x>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomas-Marco, I. (2014). Exploratory Item Factor Analysis: A practical guide revised and updated. *Annals of Psychology*, 30(3), 1151-1169.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11(3), 42-52.  
<https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>
- Medellín Fontes, M. H., Rivera Heredia, M. E., López Peñaloza, J., Kanán Cedeño, M. E. G., & Rodríguez-Orozco, A. L. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35(2), 147-154.  
[https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1467/1465](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1467/1465)
- Mena-Gómez, I., Cadena-Estrada, J., & Troncoso-Pérez, D. (2014). Intervención de enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enfermería Universitaria*, 11(2), 67-72. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/180>
- Merino Soto, C., & Livia Segovia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice de la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169-171.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/71631/69111>
- Muñiz, J. (2000). *Teoría Clásica de los Tests*. Pirámide.
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la Psicometría: Teoría clásica y TRI*. Pirámide.
- Muñiz, J., Fidalgo, A. M., García-Cueto, E., Martínez, R., & Moreno, R. (2005). *Análisis de los ítems*. La Muralla.
- Ortega Rabí, Y., Díaz Pita, G., Pérez Martín, M., Vilaú Díaz, J., & Azcuy Pérez, M. (2022). Evaluación del apoyo social en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(6), Artículo e5786.  
[https://www.researchgate.net/publication/373396271\\_Evaluacion\\_del\\_apoyo\\_social\\_en\\_el\\_adulto\\_mayor](https://www.researchgate.net/publication/373396271_Evaluacion_del_apoyo_social_en_el_adulto_mayor)
- Pan American Health Organization. (2017). *Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles*.  
<https://iris.paho.org/items/dae2497e-9b41-4467-b336-616b6b47e2ee>
- Rodríguez Medina, S. A., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., Banda Pérez, A. J., Rodríguez Cruz, L. D., & Tejada Muñoz, S. (2020). Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos*, 31(2), 71-75.  
<https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2020/06/31-2-2020-071.pdf>
- Salamanca-Ramos, E., Velasco Páez, Z. J., & Díaz Viatela, C. D. (2019). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1-9.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.efam>
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173.  
[https://doi.org/10.1300/J018v05n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09)
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Sireci, S. G., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. *Psicothema*, 26(1), 100-107.  
<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>
- Suárez Cid, L., & Gross Tur, R. (2019). Estimulación cognitiva y apoyo familiar hacia el adulto mayor con deterioro cognitivo. *Revista Información Científica*, 98(1), 88-97.  
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2120>
- Sun, Q., Guo, Y., Yin, Y., Wang, Y., & Lu, N. (2025). Community built environment attributes moderate the relationship between family support and depression among older adults in urban China. *BMC Geriatrics*, 25(1), Artículo 289.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-025-05958-x>
- Tengku Mohd, T. A. M., Yunus, R. M., Hairi, F., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. *BMJ Open*, 9(7),

- Artículo e026667. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026667>
- Troncoso Pantoja, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Valdez-Huirache, M. G., & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 17(2), 113-121. <https://revistahorizonte.ujat.mx/horizonte/es/article/view/1988>
- Vaux, A., & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology*, 13(3), 245-268. <https://doi.org/10.1007/BF00914932>
- Viana Batista, H. H., Pereira Gonçalves, A., Celi Pallini, A., De Britto Campos, A. M., & Nunes Baptista, M. (2021). Psychometric Properties of the Family Support Perception Inventory (IPSF). *Ciencias Psicológicas*, 15(1), Artículo e1976. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.1976>
- Wang, S., Gu, M., Zou, X., Liu, X., & Tao, Y. (2025). The Paradox of Care: Family Support and Its Complex Role in the Depression and Anxiety Comorbidity Among Older Adults With Chronic Kidney Disease. *Psychogeriatrics*, 25(5), Artículo e70083. <https://doi.org/10.1111/psyg.70083>
- Welti-Chanes, C. (2018). El Estado, la familia y el mercado. Arreglos institucionales para atender las necesidades generadas por el envejecimiento demográfico. *Papeles de población*, 24(95), 9-41. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.95.02>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030*. [https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc\\_25](https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25)
- World Health Organization [WHO]. (2025). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wu, H., & Estabrook, R. (2016). Identification of confirmatory factor analysis models of different levels of invariance for ordered categorical outcomes. *Psychometrika*, 81(4), 1014–1045. <https://doi.org/10.1007/s11336-016-9506-0>
- Zhou, J. J., Zhang, Y., Ren, Q. Z., Li, T., Lin, G. D., Liao, M. Y., Chen, S. H., Tong, P., & Gao, Y. L. (2023). Mediating effects of meaning in life on the relationship between family care, depression, and quality of life in Chinese older adults. *Frontiers in Public Health*, 11, Artículo 1079593. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1079593>
- 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](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2) ptos. Alineación justificada. Formato APA