

# Diseño y validación de una escala de soporte social para adolescentes.

***Design and validation of a social support scale for adolescents.***

Daniela Galicia-Diez-Barroso,\* Socorro Aída Borges-Yáñez,‡  
Gloria Alejandra Moreno-Altamirano,§ María Esther Irigoyen-Camacho¶

## RESUMEN

**Introducción:** el soporte social es de gran importancia en la adolescencia; aquellos adolescentes con mayor soporte tienen mejores estrategias de salud. Existen pocos instrumentos para evaluar el soporte social en todas sus dimensiones y las fuentes de éste, ninguno ha sido validado en español. El objetivo de este estudio es evaluar la validez y confiabilidad de un nuevo instrumento para identificar el soporte social y la fuente de este soporte en adolescentes. **Material y métodos:** la escala de soporte social para adolescentes (ESSA) consiste en un cuestionario de autoaplicación de 22 ítems, con cinco opciones de respuesta tipo Likert que van de nunca a siempre, con seis subescalas: familia, mejor amigo, compañeros de clase, profesores, otras relaciones, y salud general y oral. Los datos de la ESSA se recogieron de estudiantes de secundaria (N = 191; edad media 16.1 ± 1.2 años). Los análisis psicométricos incluyeron análisis factorial de ejes principales, consistencia interna (alfa de Cronbach) y correlaciones de la escala con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y la Escala de Depresión 20 del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D20) (correlaciones de Spearman, p). **Resultados:** el análisis factorial de ejes principales mostró que la escala explica el 72.23% de la variabilidad. La escala completa mostró una consistencia interna adecuada, con un alfa de Cronbach = 0.92 [0.90-0.93]. En cuanto a la validez discriminativa, la correlación con las puntuaciones de la escala CES-D20 fue  $p = -0.32$ , la escala mostró una fuerte correlación con las puntuaciones MSPSS ( $p = 0.81$ ). Los resultados fueron estables en la repetibilidad (ICC = 0.93). **Conclusiones:** la ESSA es válida y confiable. Este instrumento podría ser adecuado para una amplia gama de aplicaciones de investigación entre la población adolescente.

**Palabras clave:** adolescentes, soporte social, diseño de cuestionarios, autorreporte, estudio de validación.

## ABSTRACT

**Introduction:** social support is of great importance in adolescence; those who have more support have better health strategies. There are few instruments to evaluate social support in all its dimensions and the sources of this support, and none has been validated in Spanish. The aim of this study is to evaluate the validity and reliability of a new instrument to identify social support and the source of this support for adolescents. **Material and methods:** the adolescent social support scale (ADSSS) consists of a 22-item self-report questionnaire with 5 Likert-type responses ranging from never to always and six different subscales: family, best friend, classmates, teachers, other relationships, and general and oral health. ADSSS data were collected from high school students (N = 191; mean age 16.1 years [standard deviation = 1.2]). Psychometric analyses included main axis factor analysis, internal consistency (Cronbach's alpha), and scale correlations with the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale-20 (CES-D20) (Spearman correlations, p). **Results:** main axis factor analysis showed that the scale explained 72.23% of the variability. The entire scale showed adequate internal consistency, with Cronbach's alpha = 0.92 [0.90-0.93]. For discriminative validity, the correlation with CES-D20 scores was  $p = -0.32$ , and the scale showed a strong correlation with MSPSS scores ( $p = 0.81$ ). The results were stable across repeated measurements (ICC = 0.93). **Conclusions:** the ADSSS has good reliability and validity. This instrument could be suitable for a broad range of research applications among adolescents.

**Keywords:** adolescent, social support, questionnaire design, self-report, validation study.

\* Estudiante del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (PMDCMOS). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Candidata a Doctora.

† Subjefa de Investigación en la División de Estudios de Postgrado e Investigación, Facultad de Odontología. UNAM.

§ Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. UNAM.

¶ Departamento de Promoción de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM).

Recibido: 11 de agosto de 2023. Aceptado: 26 de agosto de 2023.

Citar como: Galicia-Diez-Barroso D, Borges-Yáñez SA, Moreno-Altamirano GA, Irigoyen-Camacho ME. Diseño y validación de una escala de soporte social para adolescentes. Rev ADM. 2023; 80 (6): 312-320. <https://dx.doi.org/10.35366/113920>



**Abreviaturas:**

AMAI = Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión.  
 CES-D20 = escala de Depresión 20 del Centro de Estudios Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression*).  
 ESSA = Escala de Soporte Social para Adolescentes.  
 MSPSS = Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*).  
 NSE = nivel socioeconómico.  
 RIQ = rango intercuartíl.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes que perciben un mayor soporte de sus padres tienen estrategias de afrontamiento más eficaces para resolver sus problemas, mejor autoestima y mayores habilidades sociales.<sup>1</sup> El sentimiento de ser apreciado por otras personas y de pertenecer a una red social tiene un efecto positivo sobre el bienestar y la salud. Las familias y los amigos representan un valioso recurso de soporte. Estos grupos aportan soporte informacional, material y emocional para los adolescentes que se enfrentan a enfermedades y adversidades. El soporte social tiene un papel importante en la prevención de enfermedades, en la promoción y el restablecimiento de la salud.<sup>2</sup>

El soporte social es el conjunto de contribuciones emocionales, materiales, informativas o de compañía que las personas reciben de los miembros de su red social.<sup>2</sup> Estos miembros son familiares, amigos, vecinos, personas significativas o personas con las que el individuo convive a diario. Este soporte les ayuda a hacer frente a acontecimientos y condiciones de vida adversos y puede ofrecer un recurso positivo para mejorar su calidad de vida.<sup>3</sup> El soporte social es un constructo que tiene tres dimensiones principales: emocional, informacional e instrumental. El soporte emocional está relacionado con el amor y la empatía, se refiere a las expresiones de afecto y cariño que son ofrecidas a los individuos por su grupo más cercano. El soporte informacional es la información que ofrecen otras personas y que puede servir para afrontar situaciones problemáticas. El apoyo instrumental o material es el dinero o la ayuda que ofrecen las personas de la red.<sup>4</sup>

Existen diferentes instrumentos para medir el soporte social en adolescentes.<sup>5,6</sup> La mayoría de estos instrumentos agrupan a los miembros de la red social de un individuo por miembros de la familia, amigos y personas significativas; en algunos instrumentos, se incluyen profesores y compañeros de clase.<sup>5,7</sup> Otros piden a los encuestados que escriban el nombre de una persona que ofrece soporte y el lugar que ocupan en la red social, se les solicita que especifiquen lo satisfechos que están con esa relación. Otro instrumento pide a los encuestados

que indiquen el número de amigos íntimos y familiares.<sup>8,9</sup> También es importante mencionar que la mayoría de los cuestionarios son de uso exploratorio, de tamizaje o para uso epidemiológico. Esta es la razón de agrupar a las personas por categorías para determinar en qué grupos el individuo presenta bajo soporte, con el fin de ser derivado a un profesional de la salud mental.<sup>10</sup> Algunos instrumentos han sido traducidos y validados al idioma español. Uno de ellos es la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido (MSPSS).<sup>7</sup> Este cuestionario de 12 ítems cuantifica el soporte social emocional percibido por parte de familiares, amigos y personas significativas. Esta escala fue diseñada para estudiantes universitarios y fue adaptada y validada para población adolescente mexicana, pero sólo mide la dimensión emocional del constructo soporte social.<sup>11</sup>

La mayoría de los cuestionarios miden el soporte social para adultos o adultos mayores con diferentes enfermedades crónicas.<sup>8,12-14</sup> Actualmente no existen cuestionarios válidos y confiables que cuantifiquen el soporte social en sus tres dimensiones y que estén disponibles para adolescentes. Contar con un instrumento válido y confiable para clasificar el grado de soporte social que poseen los adolescentes y la fuente del mismo ayudará a identificar a los adolescentes que tienen menos soporte social para crear estrategias que les ayuden a mejorar sus habilidades para interactuar con otras personas o canalizarlos con especialistas que les ayuden a fortalecer sus vínculos sociales. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue diseñar una escala cálida y confiable en español para identificar las dimensiones emocional, informacional e instrumental del soporte social de los adolescentes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño del estudio, participantes y muestra.** Para este estudio de validación, los participantes fueron seleccionados de una escuela secundaria pública situada en el sur de la Ciudad de México, dentro de una zona urbana con un bajo grado de exclusión social.<sup>15</sup> Se incluyeron estudiantes menores de 18 años que quisieran participar en el estudio. Para participar, debían presentar un consentimiento informado firmado por sus padres. Este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); número de aprobación: CIE/0910/11/2018. A cada uno de los participantes, se le garantizó la confidencialidad de las respuestas otorgadas. La preparatoria donde se realizó el estudio cuenta con programas para proteger la salud y prevenir conductas

de riesgo de los estudiantes. El tamaño de la muestra se calculó con el software PASS (NCSS, LLC, Kaysville, Utah, EEUU), utilizando la fórmula para un coeficiente alfa,<sup>16</sup> para un cuestionario de 30 ítems, con un nivel de significancia de 0.05. Bajo la hipótesis de que el cuestionario obtendría un alfa de Cronbach de al menos 0.80, y se calculó un 20% de no respuesta. El resultado fue una muestra de 180 estudiantes.

**Diseño de la escala de soporte social para adolescentes.** En primer lugar, se definió el soporte social como: el conjunto de contribuciones emocionales, materiales, informativas o de compañía que las personas reciben de los miembros de su red social. Considerando las dimensiones de familia, amigos, otras relaciones, profesores y salud general y bucodental (*Figura 1*).

A partir de la definición anterior, se identificaron cinco dimensiones: 1. Familia, 2. Amigos, 3. Otras relaciones, 4. Compañeros de clase, 5. Profesores, 6. Salud general y salud oral. Mientras que las áreas de incidencia para cada una de estas dimensiones son: a) emocional, b) informacional y c) material.

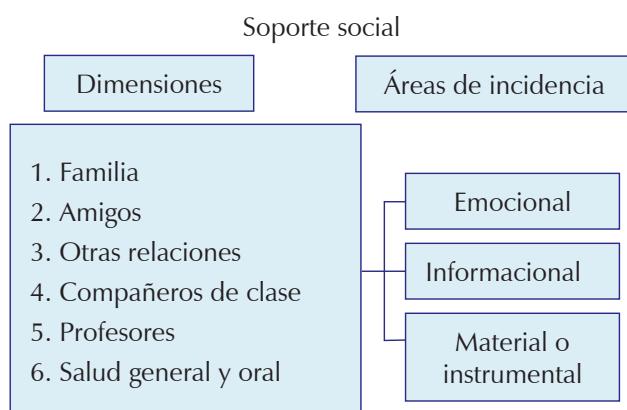
La escala de soporte social para adolescentes (ESSA) es un cuestionario de autorrespuesta de 22 ítems, capaz de medir el soporte social que recibe un adolescente de los miembros de su red social.

Los ítems de la ESSA fueron diseñados bajo una revisión previa de la literatura. Esta búsqueda se realizó utilizando las palabras clave «escala de soporte social» y «adolescentes». Se identificaron siete escalas principales;<sup>5-11</sup> de este modo, se obtuvo un conjunto inicial de 40 ítems. Posteriormente, estos ítems fueron presentados a tres expertos en adolescencia, donde cada uno clasificó los ítems como adecuados o inadecuados. Utilizando

el método de evaluación de Lawshe,<sup>17</sup> decidieron si el ítem debía permanecer en el cuestionario y solicitaron la adición de nuevos ítems. De este modo, el cuestionario estaba compuesto por 36 ítems. Cada ítem se adaptó para población adolescente. Para cada ítem de la ESSA, se pidió a los participantes que calificaran en qué medida la afirmación describía su situación, utilizando una escala de Likert de cinco puntos que iba de 1 (nunca) a 5 (siempre) (*Anexo 1*); cuanto mayor era la puntuación obtenida, mayor era el soporte. Se realizaron tres pruebas piloto hasta llegar a la versión final, que se hizo principalmente para identificar la participación de los estudiantes, así como para comprobar si las preguntas eran comprensibles y los participantes se identificaban con ellas. Los principales cambios fueron en la redacción de tres ítems. En la prueba piloto, se pidió a los participantes que escribieran el nombre o el parentesco de la persona que les proporcionaba apoyo de acuerdo con cada afirmación o pregunta. La mayoría de las personas pertenecían a grupos específicos como la familia, los amigos, los compañeros de colegio, la pareja o los profesores. Por este motivo, se decidió que los ítems del cuestionario estuvieran dirigidos a grupos específicos de personas.

**Procedimiento, variables y mediciones.** La muestra fue no probabilística, compuesta por 191 estudiantes que fueron invitados a participar en el estudio. Como criterios de inclusión, los alumnos debían tener entre 14 y 19 años, y los menores de 18 que quisieran participar debían contar con el consentimiento informado firmado por sus padres. Además, tenían que estar inscritos en el curso 2019. Los estudiantes fueron evaluados mediante un cuestionario de autorrespuesta que contenía preguntas sobre datos sociodemográficos y nivel socioeconómico (NSE); en este caso, se incluyó la escala de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI).<sup>18</sup> Esta escala clasifica a los hogares en siete niveles diferentes (A/B, C+, C, C-, D+, D y E). Es un cuestionario de seis ítems que se suman para determinar el nivel socioeconómico. Para esta investigación, el nivel A/B se agrupó con el nivel C+, que indica un nivel alto; C y C-, un nivel medio; y D+, D y E, un nivel bajo.

Se utilizó la MSPSS para medir la variable apoyo social.<sup>19</sup> Esta escala se cuantifica en una escala Likert de siete puntos (de 1 a 7; rango 12-84). Una puntuación alta indica que el adolescente tiene un alto soporte emocional. Se eligió esta escala porque ya había sido validada previamente para poblaciones adolescentes en español. Además, se utilizó para calcular la validez convergente. El cuestionario también incluyó la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos con 20 ítems (CES-



**Figura 1:** Constructo soporte social.

D20) para medir la variable presencia de sintomatología depresiva.<sup>20</sup> Esta escala se cuantifica en una escala tipo Likert de 1 a 4. Una puntuación superior a 19 se produce si el sujeto presenta sintomatología depresiva; esto se utilizó para calcular la validez discriminativa.

También se incluyó una versión de 36 ítems de la ESSA, con seis dimensiones principales: familia, mejor amigo, compañeros de clase, profesores, otras relaciones, y salud general y oral. Un investigador estandarizado aplicó el cuestionario y permaneció en el aula para responder a las dudas que pudieran tener los participantes. Se propuso un punto de corte de 76 basado en el percentil 25, en el que se considera que los adolescentes con una puntuación más baja tienen un soporte social bajo.

**Análisis de datos y fiabilidad de la ESSA.** Los datos se analizaron utilizando el software SPSS (versión 25).

**Validez, consistencia interna.** Se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad de la consistencia interna para todo el cuestionario y para cada factor de la escala.

**Reproducibilidad.** Para evaluar la reproducibilidad, se invitó a 30 estudiantes a contestar la ESSA 21 días después.

**Análisis de datos y validación de la ESSA. Validez de constructo.** La estructura factorial se exploró mediante un análisis de componentes principales con rotación varimax. Se realizó una segunda ordenación para eliminar ítems mediante un análisis factorial del eje principal. Sólo se incluyeron los ítems con valores propios superiores a uno. Tras realizar el análisis factorial, se eliminaron 14 ítems, quedando 22 ítems en la escala final. Esta escala tiene un rango de puntuación de 22-110, donde una puntuación más alta indica mayor soporte. La puntuación puede calcularse para cada una de las dimensiones obtenidas en el análisis factorial (otras relaciones, familia, amigos, compañeros de clase, profesores y salud general y oral). Los ítems de la ESSA se describen en la *Tabla 1*.

**Validez convergente.** La puntuación total de la ESSA se correlacionó con la puntuación total de la escala MSPSS (correlación de Spearman,  $p < 0.05$ ) para confirmar que ambas escalas tenían una correlación positiva y miden el mismo constructo.

**Validez discriminante.** La puntuación total de la ESSA se correlacionó con la puntuación total de la CES-D20 (correlación de Spearman,  $p < 0.05$ ) para confirmar que estas escalas tenían una correlación negativa.

**Análisis de datos y características de la población.** Se describió la distribución de las variables sociodemográficas y de soporte social.

**Tabla 1: Ítems de la escala de soporte social para adolescentes (ESSA).**

- P1. Hay una persona que me lleva al médico cuando lo necesito
- P2. Hay una persona que me lleva al dentista cuando lo necesito
- P3. Mis compañeros de clase me ayudan con las tareas escolares
- P4. Mis padres me ayudan a tomar decisiones
- P5. Mis padres me dan buenos consejos
- P6. Mis padres me ayudan a encontrar soluciones a mis problemas
- P7. Mis profesores me reconocen cuando hago las cosas bien
- P8. Mis compañeros de clase me incluyen en sus actividades
- P9. Mi mejor amigo(a) me explica cosas que no entiendo
- P10. Mi mejor amigo(a) me ayuda cuando lo(a) necesito
- P11. Mi mejor amigo(a) me pregunta si necesito ayuda
- P12. Hay una persona que me alienta cuando me encuentro en problemas
- P13. Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías
- P14. Recibo consejos útiles sobre cosas importantes en la vida
- P15. Hay una persona que me aconseja acerca de cómo cuidar mi salud
- P16. Mi familia me da la ayuda y el apoyo que necesito
- P17. Existe una persona que es una fuente de consuelo para mí
- P18. Puedo hablar de mis problemas con mi familia
- P19. Mi mejor amigo(a) me escucha cuando tengo problemas
- P20. Mis padres me muestran que se sienten orgullosos de mí
- P21. Mis padres me comprenden
- P22. Mis maestros se preocupan por mí

## RESULTADOS

### Características de la muestra

El estudio incluyó a 191 participantes. La media de edad fue  $16.14 \pm 1.2$  años (rango: 14-19). Había 112 (58.6%) adolescentes mujeres. La distribución del nivel socioeconómico fue 96 (56.5%) participantes con un nivel socioeconómico alto; 69 (40.6%) medio; y cinco (3%) bajo. Hubo 21 estudiantes que no completaron el cuestionario AMAI. La distribución de la variable soporte social fue no normal (pruebas de normalidad de asimetría y curtosis,  $p = 0.0001$ ). La media de la puntuación de la ESSA fue 86.72 (DE = 14.94) y la mediana 90 (rango intercuartil [RIQ] = 17). La media de puntuación de soporte social en

los hombres fue  $88.89 \pm 12.49$  y la mediana de 91 (RIQ = 17). Para las mujeres, la media y la mediana fueron  $85.18 \pm 16.33$  y 88 (RIQ = 25.5), respectivamente. No se observó asociación entre las variables soporte social y el género ( $p = 0.22$ ). Los estudiantes tardaron un promedio de cinco minutos en contestar el cuestionario con el instrumento ESSA. En cuanto al soporte social y el nivel socioeconómico, no hubo asociación entre estas variables ( $p = 0.75$ ). Además, 96 (50.3%) de los estudiantes presentaron presencia de sintomatología depresiva.

**Consistencia interna.** La escala completa de 22 ítems alcanzó un alfa de Cronbach de 0.92 y para cada dominio, la consistencia interna osciló entre 0.66 y 0.91 (*Tabla 2*). Estos resultados indican que la consistencia interna estaba en el rango adecuado o bueno para todos los factores de la escala. Es importante mencionar que los ítems 4, 5, 6, 16, 18, 20 y 21 forman parte del dominio familia. Los ítems 9, 10, 11 y 19 forman parte del ámbito amigos, y los ítems 13, 14, 15 y 17 forman parte del ámbito otras relaciones. Los ítems 3 y 8 pertenecen al ámbito de los compañeros de clase. Los ítems 7 y 22 pertenecen al ámbito de los profesores y los ítems 1 y 2 al ámbito de la salud general y oral.

**Validación de la ESSA.** Se realizó un análisis factorial utilizando los 36 ítems para explorar las dimensiones subyacentes. La estructura más significativa y psicométricamente satisfactoria consistió en seis factores con 22 ítems. Tras confirmar el contenido, cada dominio se denominó según el significado de sus ítems constitutivos.

**Validez.** El análisis factorial de ejes principales con rotación varimax identificó una estructura de seis factores: familia (8 ítems), amigos (4 ítems), otras relaciones (5 ítems), compañeros de clase (2 ítems), profesores (2

ítems) y salud general y oral (2 ítems) (*Tabla 3*). La escala explica el 72.2% de la varianza total (4 a 40% por factor).

### Correlaciones de las escalas

**Validez convergente.** La distribución de la puntuación de la MSPSS fue no normal (pruebas de normalidad de asimetría/curtosis,  $p = 0.001$ ). La media de la puntuación de la MSPSS fue  $68.39 \pm 12.71$ , con una mediana de 72 (RIQ = 19). El valor mínimo fue de 25 y el máximo de 84. Una puntuación mayor indica un mayor soporte.

Las correlaciones entre las puntuaciones de la MSPSS y la ESSA se dirigen a medir el mismo constructo ( $p = 0.77$ ,  $p = 0.001$ ).

**Validez discriminante.** El 49.7% de los adolescentes presentaron sintomatología depresiva. La mediana de la puntuación de la ESSA fue menor para los estudiantes con sintomatología depresiva ( $U$  Mann-Whitney = 3,300.50,  $p = 0.001$ ). El soporte social se correlacionó inversamente de forma significativa con las puntuaciones de la escala CES-D20 ( $p = -0.32$   $p = 0.001$ ), con las dos escalas en direcciones opuestas al medir el constructo.

**Reproducibilidad.** Se solicitó a treinta estudiantes que respondieran el mismo cuestionario tres semanas después y los resultados mostraron que la ESSA tiene buenos valores de reproducibilidad ( $ICC = 0.90$ ,  $p = 0.001$ ).

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue diseñar un instrumento válido y confiable que sea capaz de clasificar el soporte social en todas sus fuentes y dimensiones. La ESSA muestra que con 22 preguntas es capaz de identificar el nivel de soporte que tiene cada adolescente y la fuente de este apoyo. La escala presenta valores altos de confiabilidad, validez y reproducibilidad. La ESSA puede identificar el grado de soporte social que cada adolescente recibe de personas o medios específicos. Dado que puede completarse en pocos minutos, es muy aceptada por los participantes. Una de las limitaciones del instrumento es que fue validado en poblaciones adolescentes, lo que significa que no puede ser utilizado con niños, adultos o poblaciones de adultos mayores; las preguntas se centran en situaciones de la vida cotidiana de los adolescentes. Sería necesaria una adaptación de las preguntas para poblaciones de otros grupos de edad. La escala fue validada en un grupo de adolescentes de preparatoria. Algunos ítems no se aplicarían a adolescentes que no están escolarizados, ya que algunas de las preguntas se refieren a cómo perciben el apoyo de sus compañeros y profesores.

**Tabla 2: Confiabilidad de la escala de soporte social para adolescentes (ESSA).**

Factores de la escala	Coeficiente de alfa	IC 95%
Escala de soporte social para adolescentes	0.92	0.90-0.93
Familia	0.91	0.90-0.93
Mejor amigo	0.85	0.81-0.88
Otras relaciones	0.87	0.84-0.89
Compañeros de clase	0.73	0.64-0.79
Profesores	0.64	0.53-0.73
Salud general y oral	0.66	0.55-0.74

**Tabla 3: Matriz factorial rotada, escala de soporte social para adolescentes (ESSA).**

Ítem	Familia	Amigos	Otras relaciones	Compañeros de clase	Profesores	Salud general y oral
Mis padres me comprenden (s. emocional)	0.82					
Mis padres me muestran que se sienten orgullosos de mi (s. emocional)	0.74					
Mis padres me dan buenos consejos (s. informacional)	0.73					
Puedo hablar de mis problemas con mi familia (s. emocional)	0.71					
Mis padres me ayudan a encontrar soluciones a mis problemas (s. informacional)	0.71					
Mis padres me ayudan a tomar decisiones (s. informacional)	0.65					
Mi familia me da la ayuda y el apoyo que necesito (s. instrumental)	0.59					
Mi mejor amigo(a) me ayuda cuando lo(a) necesito (s. instrumental)	0.92					
Mi mejor amigo(a) me pregunta si necesito ayuda (s. emocional)	0.71					
Mi mejor amigo(a) me explica cosas que no entiendo (s. informacional)	0.69					
Mi mejor amigo(a) me escucha cuando tengo problemas (s. emocional)	0.64					
Hay una persona que me alienta cuando me encuentro en problemas (s. emocional)		0.69				
Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías (s. emocional)		0.67				
Recibo consejos útiles sobre cosas importantes en la vida (s. informacional)		0.63				
Existe una persona que es una fuente de consuelo para mí (s. emocional)		0.49				
Hay una persona que me aconseja acerca de cómo cuidar mi salud (s. informacional)		0.46				
Mis compañeros de clase me ayudan con las tareas escolares (s. instrumental)			0.83			
Mis compañeros de clase me incluyen en sus actividades (s. emocional)				0.66		
Mis profesores me reconocen cuando hago las cosas bien (s. emocional)					0.66	
Mis maestros se preocupan por mí (s. emocional)						0.66
Hay una persona que me lleva al médico cuando lo necesito (s. instrumental)						0.57
Hay una persona que me lleva al dentista cuando lo necesito (s. instrumental)						0.52
Varianza total explicada	72.23%					

s. = soporte.

Además, la ESSA en comparación con otras escalas, se aplicó a adolescentes sanos que asistían habitualmente a la escuela. La mayoría de los instrumentos de soporte social que se han validado en adolescentes, se han realizado en adolescentes que tenían enfermedades crónicas o cáncer<sup>21-23</sup> y no podían asistir a la escuela. Los ítems incluidos para los factores profesores y compañeros no serían aplicables para adolescentes que no asisten a la escuela habitualmente.

El nivel socioeconómico podría desempeñar un papel importante para estas poblaciones. Tener un NSE alto o medio significa que un miembro de la familia proporciona apoyo instrumental, lo que les permite asistir a la escuela, tener dinero para el transporte, comprar material escolar y no abandonar la escuela por falta de recursos económicos.<sup>24</sup> Además, tener un NSE más alto podría significar que ambos padres trabajan, lo que podría reflejarse en que los adolescentes pasen más tiempo solos y tengan menor soporte emocional de sus familias.<sup>24</sup> En su lugar, podrían recibir soporte emocional de amigos o de otras relaciones; sin embargo, el soporte instrumental de la familia podría ser mayor. Será de gran importancia probar el instrumento en una población con un NSE bajo para observar los cambios en el soporte instrumental.

En cuanto al número de preguntas, la ESSA, en comparación con otros instrumentos, muestra que con menos preguntas, la escala puede cubrir la mayoría de las situaciones básicas de la vida de los adolescentes. Algunos investigadores<sup>5</sup> consideraron aumentar el número de preguntas en sus cuestionarios, así como preguntar a los adolescentes la importancia que tiene para ellos cubrir esa área de apoyo, pero crear un cuestionario más grande podría disminuir su aceptación para responderlo. Otras escalas sólo miden el soporte social emocional,<sup>11</sup> dejando de lado los otros tipos de soporte que son importantes para entender todo el constructo de soporte social, como recibir información y consejos de su red social y recibir ayuda instrumental, material o económica.

En cuanto a la reproducibilidad, los valores de la prueba re-prueba de otros cuestionarios fueron más bajos, posiblemente porque los investigadores dejaron más tiempo para la segunda administración de la escala;<sup>5,8</sup> la ESSA se administró tres semanas después del primer uso. Algunos autores recomendaron una segunda etapa de prueba entre dos y cuatro semanas después de la primera aplicación.<sup>25</sup>

Los factores soporte en salud general y oral y profesores mostraron bajos niveles de consistencia interna, posiblemente porque ambos factores tienen sólo dos preguntas. Aun así, estos factores son importantes porque

no existen instrumentos que incluyan la salud bucodental y los profesores tienen una fuerte presencia en la vida de los adolescentes. Además, los factores mejor amigo y compañeros de clase tienen gran importancia para los adolescentes.

Los resultados de la validez discriminante mostraron que el soporte social tiene una relación negativa significativa con la variable depresión. Aunque el valor de la correlación sea bajo, se aclaró por estudios anteriores que tener un mayor apoyo social tiene un efecto amortiguador sobre la depresión,<sup>9</sup> así como por los constructos de este estudio, que mostraron una correlación negativa.

Con relación a las limitaciones de la escala, algunos ítems podrían ser dirigidos a cada uno de los grupos de personas con los que el adolescente convive diariamente; sin embargo, en las pruebas piloto y en el análisis factorial, algunas preguntas fueron eliminadas por no ser relevantes y aplicables para todos los grupos, ya que esas preguntas estaban dirigidas a adolescentes con enfermedades crónicas.

Esta escala podría ayudar a identificar a los adolescentes con bajo soporte social y a identificar las áreas en las que reciben menos soporte, haciendo de la ESSA una herramienta capaz de identificar a los adolescentes vulnerables en diferentes niveles educativos, como la escuela secundaria, preparatoria y la universidad. Dentro de un sistema educativo, sería útil identificar a los estudiantes que requieren más atención, lo que permitiría desarrollar estrategias para ayudarles a prevenir situaciones que podrían afectar su rendimiento escolar o a la adquisición de conductas de riesgo para la salud, como el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción. Además, estos estudiantes podrían ser derivados a un especialista para ser tratados individualmente en terapia psicológica, donde el profesional de la salud mental en una entrevista puede detectar específicamente qué miembros de la red social del estudiante son relevantes y puede proporcionar estrategias para ampliar la red de soporte del adolescente.<sup>10</sup>

Otro uso de la escala para futuros estudios podría ser identificar si existe una asociación entre la cantidad de soporte social que recibe un adolescente y su salud. Si estas asociaciones están presentes, sería importante desarrollar intervenciones centradas en la educación para la salud. La adolescencia es una etapa de transición complicada en la que pueden iniciarse conductas de riesgo que pueden poner en peligro la salud del individuo. Incluir intervenciones saludables en las escuelas o en algunos centros donde los adolescentes puedan reunirse les ayudará a identificar grupos de personas que puedan ayudarles a recibir educación, motivación y orientación

en cualquier tema que sea necesario, consiguiendo así que se sientan mejor y mejoren su salud psicológica, general y bucodental.

## CONCLUSIONES

La ESSA presenta una buena confiabilidad y validez. Este instrumento podría ser adecuado para una amplia gama de aplicaciones de investigación entre adolescentes.

## REFERENCIAS

1. Barrera Jr M, Li SA. The relation of family support to adolescents' psychological distress and behavior problems. *Handbook of social support and the family*: Springer; 1996. p. 313-43.
2. Bowling A, Browne PD. Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *Journal of gerontology*. 1991; 46 (1): S20-S32.
3. Organization WH. Promoción de la salud: Glosario 1998 [10/08/2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)
4. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*. 2013; 19 (2): 118-123.
5. Kerres Malecki C, Kilpatrick Demary M. Measuring perceived social support: development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*. 2002; 39 (1): 1-18.
6. Schwarzer R, Schulz U. Berlin social support scales (BSSS). 2000.
7. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52 (1): 30-41.
8. De la Revilla Ahumada L, Bailón Muñoz E. El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. *Rev Comunidad*. 2005; 10 (6).
9. Sarason IG, Levine HM, Basham RB, Sarason BR. Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44 (1): 127.
10. Thompson TL, Parrott R, Nussbaum JF. *The Routledge handbook of health communication*: Routledge; 2011.
11. Rodríguez KG. Validación de la versión en español de la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido en un grupo de adolescentes de Minatitlán, Veracruz. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013.
12. Heaven PC, Ciarrochi JV. Learned social hopelessness: the role of explanatory style in predicting social support during adolescence. 2008.
13. Basurto AEM, Román SS, Villalobos EJA, Pérez VR, Rosas AR. Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos con VIH+. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*. 2014; 4 (2): 93-101.
14. Timmerman IH, Emanuels?Zuurveen E, Emmelkamp PG. The Social Support Inventory (SSI): a brief scale to assess perceived adequacy of social support. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2000; 7 (5): 401-410.
15. Federal JdGdD. Sistema de Información del Desarrollo Social, Unidad territorial 2003. Disponible en: [http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/ut/COY\\_03-084-2\\_C.pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/ut/COY_03-084-2_C.pdf)
16. Bonett DG. Sample size requirements for testing and estimating coefficient alpha. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*. 2002; 27 (4): 335-340.
17. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*. 2013; 10 (2): 3-18.
18. AMAI. Niveles Socioeconómicos. AMAI 2020. Disponible en: <https://www.ama.org/NSE/index.php?queVeo=NSE2020>
19. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1990; 55 (3-4): 610-617.
20. González-Forteza C, Echeagaray FAW, Tapia AJ. Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Mental*. 2012; 35 (1): 13-20.
21. La Greca AM, Bearman KJ. The diabetes social support questionnaire-family version: evaluating adolescents' diabetes-specific support from family members. *J Pediatr Psychol*. 2002; 27 (8): 665-676.
22. Marine S, Miller D. Social support, social conflict, and adjustment among adolescents with cancer. *J Pediatr Psychol*. 1998; 23 (2): 121-130.
23. Haluska HB. Sources of social support: Adolescents with cancer. Number 9/2002. 2007; 29 (9): 1317-1324.
24. Wight RG, Botticello AL, Aneshensel CS. Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: a multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006; 35: 109-120.
25. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, Norman Hearst M, et al. *Diseño de Investigaciones Clínicas* 4th ed.

**Conflictos de intereses:** los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Aspectos éticos:** este estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Número de aprobación: CIE/0910/11/2018. Se garantizó la confidencialidad de las respuestas dadas por los estudiantes. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres/tutores legales.

**Financiamiento:** este estudio fue financiado con una beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT). CVU número 547065.

### Correspondencia:

Socorro Aída Borges-Yáñez. Ph.D.

E-mail: aborges@unam.mx

## Anexo 1: Escala de soporte social para adolescentes (ESSA).

Lee cuidadosamente e indica cómo te sientes respecto a cada una de las siguientes frases, encierra en un círculo la respuesta con la que más te identifiques. Sólo se debe marcar una respuesta por pregunta.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Hay una persona que me lleva al médico cuando lo necesito	1	2	3	4	5
2. Hay una persona que me lleva al dentista cuando lo necesito	1	2	3	4	5
3. Mis compañeros de clase me ayudan con las tareas escolares	1	2	3	4	5
4. Mis padres me ayudan a tomar decisiones	1	2	3	4	5
5. Mis padres me dan buenos consejos	1	2	3	4	5
6. Mis padres me ayudan a encontrar soluciones a mis problemas	1	2	3	4	5
7. Mis profesores me reconocen cuando hago las cosas bien	1	2	3	4	5
8. Mis compañeros de clase me incluyen en sus actividades	1	2	3	4	5
9. Mi mejor amigo(a) me explica cosas que no entiendo	1	2	3	4	5
10. Mi mejor amigo(a) me ayuda cuando lo(a) necesito	1	2	3	4	5
11. Mi mejor amigo(a) me pregunta si necesito ayuda	1	2	3	4	5
12. Hay una persona que me alienta cuando me encuentro en problemas	1	2	3	4	5
13. Existe una persona con la cual puedo compartir mis penas y alegrías	1	2	3	4	5
14. Recibo consejos útiles sobre cosas importantes en la vida	1	2	3	4	5
15. Hay una persona que me aconseja acerca de cómo cuidar mi salud	1	2	3	4	5
16. Mi familia me da la ayuda y el apoyo que necesito	1	2	3	4	5
17. Existe una persona que es una fuente de consuelo para mí	1	2	3	4	5
18. Puedo hablar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4	5
19. Mi mejor amigo(a) me escucha cuando tengo problemas	1	2	3	4	5
20. Mis padres me muestran que se sienten orgullosos de mí	1	2	3	4	5
21. Mis padres me comprenden	1	2	3	4	5
22. Mis maestros se preocupan por mí	1	2	3	4	5