

Artículo de Investigación

Confiabilidad y consistencia interna de la escala Soporte Social de California para medir soporte social en personas mayores en Chile

Reliability and internal consistency of the California Social Support Scale for measuring social support among older adults in Chile

Dolly Paiva-Zuazánabar: Universidad SEK-NIISA, Chile.

dolly.paiva@zonavirtual.uisek.cl

Marco Antonio Galván: Universidad SEK-NIISA, Chile.

marco.galvan@zonavirtual.uisek.cl

José Vicente Villalobos-Antúnez¹: Universidad SEK-NIISA, Chile.

jose.villalobos.antunez@zonavirtual.uisek.cl

Fecha de Recepción: 10/02/2026

Fecha de Aceptación: 13/03/2026

Fecha de Publicación: 18/03/2026

Cómo citar el artículo

Paiva-Zuazánabar, D., Galván, M. A. y Villalobos-Antúnez, J. V. (2026). Confiabilidad y consistencia interna de la escala Soporte Social de California para medir soporte social en personas mayores en Chile [Reliability and internal consistency of the California Social Support Scale for measuring social support among older adults in Chile]. *European Public & Social Innovation Review*, 11, 01-17. <https://doi.org/10.31637/epsir-2026-2930>

¹ **Autor Correspondiente:** José Vicente Villalobos-Antúnez. Universidad SEK-NIISA (Chile).

Resumen

Introducción: El soporte social constituye un factor clave para la salud mental y el bienestar de las personas mayores, especialmente tras el impacto de la pandemia. Su adecuada medición resulta fundamental para el diseño de intervenciones sociales efectivas. La Escala de Soporte Social de California evalúa el apoyo recibido y percibido mediante 11 ítems en dimensiones objetiva y subjetiva. **Metodología:** El estudio se desarrolló en dos fases. Primero, se evaluó la confiabilidad test-retest en 30 personas mayores de 60 años. Posteriormente, se analizó la consistencia interna y validez factorial en una muestra de 1.005 personas mayores de once regiones de Chile, utilizando correlaciones de Pearson y Spearman, alfa de Cronbach, omega de McDonald y análisis factorial exploratorio. **Resultados:** La escala presentó alta confiabilidad (Pearson=0,981; Spearman=0,982) y consistencia interna aceptable ($\alpha=0,762$; $\omega=0,776$). El análisis factorial confirmó una estructura bidimensional que explicó el 42,5% de la varianza total. **Discusión:** Los resultados respaldan la validez teórica y práctica del instrumento, destacando que el soporte social integra componentes objetivos y percepciones subjetivas construidas a lo largo del ciclo vital. **Conclusiones:** La escala es un instrumento válido y confiable para medir el soporte social en personas mayores en Chile, aportando evidencia para fundamentar estrategias de intervención social con mayor impacto.

Palabras clave: Escala de Soporte Social; confiabilidad y consistencia interna; Personas mayores; Salud mental; Análisis factorial; Intervención social en Chile.

Abstract

Introduction: Social support is a key factor for the mental health and well-being of older people, especially after the impact of the pandemic. Its adequate measurement is essential for the design of effective social interventions. The California Social Support Scale assesses support received and perceived through 11 items in objective and subjective dimensions. **Methodology:** The study was developed in two phases. First, test-retest reliability was evaluated in 30 people over 60 years of age. Subsequently, internal consistency and factor validity were analyzed in a sample of 1,005 elderly people from eleven regions of Chile, using Pearson and Spearman correlations, Cronbach's alpha, McDonald's omega and exploratory factor analysis. **Results:** The scale was highly reliable (Pearson=0.981; Spearman=0.982) and acceptable internal consistency ($\alpha=0.762$; $\omega=0.776$). The factor analysis confirmed a two-dimensional structure that explained 42.5% of the total variance. **Discussion:** The results support the theoretical and practical validity of the instrument, highlighting that social support integrates objective components and subjective perceptions built throughout the life cycle. **Conclusions:** The scale is a valid and reliable instrument to measure social support in older people in Chile, providing evidence to support social intervention strategies with greater impact.

Keywords: Social Support Scale; reliability and internal consistency; Older people; Mental health; Factor analysis; Social intervention in Chile.

1. Introducción

El envejecimiento de un segmento creciente de la población es un fenómeno demográfico a nivel mundial que seguirá intensificándose en los siguientes años (CEPAL, 2021). En América Latina, Chile es uno de los países con mayor porcentaje de personas con 60 años y más, llegando a representar en 2024 el 19% de la población total; se calcula que en 2050 alcanzaría al 32% de la población (INE, 2024)², debido al aumento sostenido de este grupo etario en la sociedad, y una disminución significativa en la tasa de natalidad en Chile (Mella *et al.*, 2004) se hace necesario estudiar los efectos del soporte social y su impacto sobre las personas mayores [PM] pues a medida que las personas envejecen enfrentan cambios en el estado de salud, pérdida de seres queridos, retiro laboral y disminución de las actividades sociales, los que pueden provocar sentimientos de soledad y aislamiento en ellos; así como, menor capacidad de afrontamiento ante sucesos vitales. En este contexto, el apoyo social, que incluye la interacción con amigos, familiares, vecinos y comunidades, juega un papel crucial en conseguir un envejecimiento exitoso (Vivaldi y Barra, 2012).

El Soporte Social o Apoyo Social [SS] es un concepto dinámico y multidimensional pues está constituido por elementos diversos y dispares entre sí como dar consejo, expresar cariño, prestar un objeto, así como incluye aspectos recibidos o percibidos (Castro *et al.*, 1997, Uchino, 2004; Curcio, 2008). Existen diversas aproximaciones conceptuales sobre el SS como Pérez (2003), citado en Alemán-Ruiz (2013), que sostiene que el SS consiste en la obtención, por parte de un sujeto, de recursos materiales, cognitivos o afectivos a partir de la interacción con las demás personas o fuentes de apoyo (familia, amigos, pareja, vecinos, grupos de ayuda, etc.) que permiten al individuo disminuir la percepción amenazante de una situación potencialmente peligrosa (pérdidas de personas queridas, trabajo, enfermedad, etc.), así como aumentar la competencia para afrontar situaciones estresantes y reducir las consecuencias negativas para salud.

Por otra parte, Fernández *et al.*, (1992), citadas en Arias (2013), señalan que el apoyo social se define como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social”. En tanto que para Gil-Lacruz y Frej (1993), citadas en Arias (2013), el apoyo o soporte social “se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, de que, a partir de su inserción en las redes, es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones”.

El soporte social en personas mayores es un aspecto fundamental para su bienestar físico, emocional y psicológico (Alemán, 2013; Hernández *et al.*, 2021). En efecto, existen numerosas investigaciones que ponen de manifiesto que el nivel de Apoyo Social o Soporte Social³ (SS) puede afectar a la salud en general de las personas mayores, un bajo nivel de SS puede asociarse a un mayor riesgo de padecer enfermedades (Lara *et al.*, 2019), aislamiento social y bajo soporte social están asociados a peores funciones cognitivas (Joyce *et al.*, 2021), personas más aisladas presentan mayores problemas de salud física, mental y probabilidad de morir, estudios epidemiológicos indican que personas con menores niveles de participación social presentan mayores tasas de morbilidad y mortalidad (Uchino, 2004; Uchino, 2006, Nieminen, 2015).

² Solamente superado por Uruguay con cerca del 20% de su población (CEPAL, 2022).

³ Los términos Apoyo Social o Soporte Social se asumen como sinónimos y son indistintamente utilizados en el texto.

Así como incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias y ataques al corazón (Valtorta *et al.*, 2016), con mayores niveles de depresión (Cancino *et al.*, 2018), la severidad de la depresión se asocia con un mayor aislamiento social independiente del contexto social (Moormann *et al.*, 2024).

Tener bajo nivel o falta de apoyo social, constituye el factor de riesgo más frecuente para experimentar el sentimiento de soledad (Alhambra-Borrás *et al.*, 2021), afecta las funciones cognitivas e impactan negativamente en la vejez (Soto y Mosquera, 2024), la condición de no tener pareja o de viudez en PM afecta especialmente a mujeres (Štipkova, 2012). Cabe señalar que, este riesgo no es uniforme entre las PM, pues Beam y Kim (2020),⁴ presentan evidencia de que adultos de 60 años presentan mayores niveles de aislamiento social y soledad que los de 80 años y más.

Espinoza y Martella (2022), en una revisión de 55 trabajos para el período de la pandemia COVID-19, concluyen que entre los principales factores de riesgo sobre la función cognitiva y salud mental, figura el distanciamiento social como consecuencia de las medidas de confinamiento, cambios en el estilo de vida y adopción de hábitos poco saludables como el sedentarismo y cambios neurobiológicos producto de la infección.

Sepúlveda-Loyola (2020), encontraron que ansiedad, depresión e inactividad física de las PM durante la pandemia. DiNapoli *et al.*, (2013); Doll-Wilhelm (2021); Ingram *et al.*, (2021); Durón-Reyes *et al.* (2023), sostienen que el aislamiento social generó un efecto negativo que podría considerarse un factor de riesgo para el deterioro cognitivo de las PM. Hajek *et al.* (2023), luego de la revisión de 22 estudios concluyen que la soledad y aislamiento social es un problema especialmente importante en las personas mayores de 80 años⁵, en tanto que la pandemia afectó negativamente la salud mental y física de las PM (Sepúlveda-Loyola *et al.*, 2020).

Por otra parte, Uchino (2004), sostiene que el soporte social tiene gran impacto en salud y longevidad, siendo el percibido el que está más relacionado que el recibido, así mayores niveles de soporte social percibido están relacionados con mejor función cognitiva, especialmente entre mujeres (Pillemer y Holtzer, 2016). DiNapoli *et al.* (2013), sostienen que factores como el nivel de compromiso social, el tamaño de la red social o la frecuencia de los contactos de una persona, promueven su salud cognitiva de forma positiva. Espinoza y Martella (2022), mencionan que los factores protectores están asociados a actividades sociales, de ocio, actividad física regular, alimentación saludable, que contribuyen a la autonomía y fomentan una mejor calidad de vida y salud percibida de las personas.

El soporte social puede manifestarse de diversas maneras: apoyo emocional, ayuda práctica en las actividades diarias (Sepúlveda-Loyola *et al.*, 2020), o incluso acceso a redes comunitarias que fomentan la inclusión y el sentimiento de pertenencia. Moormann *et al.* (2024) y Wang *et al.* (2024), afirman que las personas mayores que cuentan con un fuerte sistema de apoyo social tienen una mayor calidad de vida y disfrutan de una mejor salud en general. Wang *et al.* (2024), concluyen que tener más amigos cercanos, estar casado o tener pareja y asistir lo suficiente a servicios religiosos se relacionó significativamente con un menor riesgo de mortalidad en todas las causas y disminución de mortalidad cardio-cerebro-vascular.

⁴ Analizan datos longitudinales de Estados Unidos y Suecia.

⁵ Hajek *et al.* (2023), estiman la prevalencia de soledad severa llega al 27%, en tanto que el aislamiento social en PM de 80 años y más llega al 34%.

Gallardo *et al.* (2014), afirman que relaciones sociales satisfactorias generan apoyo social eficaz como un proceso protector de la salud en la vejez, destacando el papel de la reciprocidad, puesto que relaciones recíprocas (apoyo de los hijos, cónyuges) pueden prevenir la aparición de sentimientos de dependencia y falta de autonomía. En tanto que Vivaldi y Barra (2012), destacan la importancia del apoyo que percibe el individuo de su entorno como elemento protector en la salud mental, ya que la existencia de relaciones significativas y estables en el tiempo inciden en el autoconcepto, el nivel de funcionamiento y el afrontamiento del estrés en las PM.

Es esencial, por tanto, que la sociedad, las instituciones de salud y las familias reconozcan la importancia de promover redes de apoyo accesibles y efectivas para las personas mayores, ayudando a crear un entorno inclusivo y saludable que les permita envejecer con dignidad. En efecto, Curcio (2014), menciona que para alcanzar un envejecimiento exitoso es necesario cumplir tres condiciones: reducida probabilidad de desarrollar enfermedades y discapacidades, mantenimiento de un alto nivel de funcionamiento cognoscitivo y físico, participación en actividades sociales y constructivas, incluyendo relaciones sociales.

2. Metodología

Los recursos metodológicos empleados para someter a confiabilidad y análisis de consistencia interna del instrumento de Soporte Social para la población de personas mayores en Chile, contempló dos fases sucesivas. En la primera fase de tipo exploratorio-transversal, se determinó la confiabilidad del instrumento, para lo cual se empleó la técnica test – retest en una muestra de 30 personas mayores de 60 años, de distinto sexo, a nivel nacional, quienes participaron voluntariamente en el estudio, previa aplicación de documento consentimiento informado.

La confiabilidad se obtuvo mediante la aplicación de los estadígrafos r de Pearson y ρ de Spearman. En la segunda fase, de carácter descriptiva-transversal, participaron 1005 PM de 60 años y más, de distinto sexo y de once regiones del país, de forma voluntaria, quienes también dieron su consentimiento para ser entrevistadas, lo que permitió la validación de los 11 ítems del instrumento de Soporte Social.

La Escala de Soporte Social consta de 11 ítems o preguntas, con categorías de respuestas tipo Likert con distintas opciones y valoraciones, que comprenden diferentes aspectos del concepto de soporte social en sus dimensiones objetiva y subjetiva Conde y Franch (1984), citados en Páez *et al.* (1986).

En este estudio se utilizaron el Alfa de Cronbach (α) y el Omega de McDonald (ω), los cuales son principalmente estadísticos descriptivos de la fiabilidad (o consistencia interna) de una muestra específica de datos, pero la metodología subyacente para su uso tiene raíces en la estadística inferencial.

También se recurrió al índice de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] y la prueba de esfericidad de Bartlett los cuales tienen naturalezas estadísticas diferentes, pero ambos se utilizan para un propósito inferencial dentro del contexto del Análisis Factorial.

El estudio se realizó en 2024 en diferentes regiones y comunas de Chile, en el cual participaron 1.005 personas mayores de 60 años y más, quienes participaron de manera voluntaria y dieron su consentimiento para ser entrevistados.

De esta manera, se realizó el análisis de consistencia interna de la escala de Soporte Social para las PM chilenas, la cual quedó conformada a nivel general por 11 preguntas que la escala original desarrollada por Conde y Franch (1984), citados en Páez *et al.* (1986), que considera *soporte objetivo* (6 preguntas) y *soporte subjetivo* (5 preguntas). Las respuestas, con categoría tipo Likert, presentan distintas opciones y ponderaciones, véase la Tabla 1.

Tabla 1.

Cuestionario utilizado

Si tiene o ha tenido alguna disputa o altercado:	0= Ninguna	1= Una o dos	4= Dos o tres	5= Cuatro o más
1. ¿A cuántas personas se lo cuenta?				
2. ¿A cuántas le gustaría poder contárselo?				
Los favores como prestar alimentos, herramientas, utensilios de casa, cuidarle los niños...	0= Ninguna	1= Uno	4= Dos o tres	5= Cuatro o más
3. ¿A cuántas personas se los hace?				
4. ¿A cuántas le gustaría poder hacérselos?				
Los amigos o miembros de su familia cercanos ¿le visitan en su casa):	0= Raramente	1= Una vez al mes	4= Varias veces al mes	8= Una vez a la semana
5. ¿Con que frecuencia lo hacen?				
6. ¿Con qué frecuencia le gustaría que lo hicieran?				
Sus problemas personales...	0= Ninguno	6= Uno o dos	8= Tres a cinco	10= Seis o más
7. ¿A cuántos amigos o familiares se los cuenta?				
8. ¿A cuántos le gustaría poder contárselo?				
El participar en grupos sociales de su comunidad o en deportes...	0= Raramente	1= Una vez al mes	2= Varias veces al mes	4= Una vez a la semana
9. ¿Con que frecuencia lo hace?				
10. ¿Con que frecuencia le gustaría poder hacerlo?				
¿Está con alguien?	0= No	2= Varios compañeros distintos	6= Un compañero permanente	10= Casado/a vive con alguien
11. ¿Tiene un esposo/a o compañero/a?				

Fuente: Elaboración propia.

La metodología pondera mayor puntaje mientras las PM tengan mayor interacción social (familia, amigos, etc.), es decir, a mayor puntuación, las PM tienen mayor apoyo social, cabe señalar que el soporte social objetivo, da cuenta del apoyo recibido, mientras que el subjetivo del apoyo percibido⁶.

3. Resultados

La evaluación test-retest se realizó a 30 personas con un promedio de 15 días entre ambas mediciones, obteniéndose los coeficientes de correlación r de Pearson (0,981) y rho de Spearman (0,982) con un nivel de confianza del 95%. Ambos coeficientes son muy altos (muy cercanos a 1), un valor de correlación tan elevado indica una fiabilidad test-retest excelente, significa que las personas obtuvieron puntuaciones muy similares en las dos administraciones de la prueba (el test y el retest). El nivel 0,01 (bilateral) confirma que esta alta correlación es estadísticamente significativa a ese nivel, lo que minimiza la probabilidad de que el resultado se deba al azar.

⁶ Para una ampliación de las técnicas y metodologías de validación y confiabilidad de instrumentos, ver los siguientes trabajos: Manterola y Otzen (2022), Rojas et al (2022), Espitia *et al.* (2024), Frías-Navarro (2025). Para una comparación con la rigurosidad comparativamente vista entre investigación cualitativa e investigación cuantitativa, ver en: Villalobos, Geurrero *et al.* (2024) y Villalobos, Álvarez *et al.* (2024).

Tabla 2.

Correlación, alfa de Cronbach y omega de McDonald

	Coefficiente de Correlación	α de Cronbach	Ω de McDonald
60 entrevistados (test-retest)			
Pearson	0,981*	-	-
Spearman	0,982*	-	-
1.005 entrevistados (Total)			
		0,762	0,776

*Significativos al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

Para la muestra total de 1.005 entrevistados, se evaluó la consistencia interna mediante los estadísticos alfa de Cronbach y omega de McDonald.⁷ Se utilizó el α (alfa) de Cronbach para evaluar la consistencia interna de las 11 preguntas, con un valor de 0,762 (aceptable consistencia interna y fiabilidad)⁸. También se calculó el (Ω) omega de McDonald, el cual se fundamenta en la carga factorial, está basado en sumas ponderadas de variables estandarizadas y no depende del número de ítems (Toro *et al.*, 2022), el cual arrojó un valor de (0,776).⁹

Tabla 3.

Varianza total explicada por dos factores para la escala de Soporte Social

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,030	27,544	27,544	2,651	24,103	24,103
2	1,647	14,974	42,517	2,026	18,415	42,517
3	1,527	13,885	56,403			
4	1,389	12,628	69,031			
5	1,029	9,352	78,382			
6	,742	6,742	85,124			
7	,507	4,609	89,733			
8	,385	3,503	93,236			
9	,296	2,689	95,925			
10	,251	2,283	98,208			
11	,197	1,792	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Fuente: Elaboración propia.

⁷ González-Tovar *et al.* (2020) sostienen que el omega (Ω) de McDonald ha demostrado su eficacia para analizar instrumentos con escalas ordinales con cinco o menos opciones de respuestas.

⁸ Valor aceptable si es superior a 0,70, bueno superior a 0,80 y excelente si es mayor a 0,90 (Toro *et al.*, 2022).

⁹ Un valor aceptable de omega debe ser igual o superior a 0,70 y 0,90, algo muy similar a lo observado con el alfa de Cronbach (Ventura-León *et al.*, 2017).

La validez de la escala se realizó a través de análisis factorial, utilizando el método de componentes principales con rotación Varimax, aplicándose primero el índice de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] con un índice de 0,689, así como también se aplicó la prueba de esfericidad de Barlett¹⁰, obteniéndose en ésta una significancia de 0,000, por la que se rechaza la hipótesis nula de variables no-correlacionadas.

Estos resultados indican que es posible continuar con el análisis factorial. El análisis factorial de la escala mostró que los primeros dos elementos explican el 42,5% de la varianza de los datos, siendo el componente 1 el que explica en mayor proporción la varianza, con un 24,1%, Tabla 3.

La Tabla 4 muestra la solución factorial de la escala, en ella se observa que la primera dimensión denominada soporte social *objetivo* está compuesta de 6 ítems, en tanto que la dimensión soporte social *subjetivo* contiene 5 ítems.

Tabla 4.

Solución factorial de la escala de Soporte Social

	Componente	
	Sop. Social Objetivo	Sop. Social Subjetivo
p1	0,804	
p3	0,319	
p5	0,509	
p7	0,820	
p9	0,734	
p11	0,099	
p2		0,784
p4		0,434
p6		0,551
p8		0,767
p10		0,755

Fuente: Elaboración propia.

La matriz muestra cómo se agrupan los diferentes ítems (identificados como p1 a p11) en los dos componentes o factores principales identificados en el análisis. Las cargas factoriales indican la fuerza de la relación. Generalmente, se considera que una carga fuerte y significativa debe ser de 0,300 o superior (aunque esto puede variar según el contexto de la investigación).

Componente Soporte Social Objetivo, este factor está compuesto por los siguientes ítems: p1 (0,804) y p7 (0,820) presentan carga muy alta, contribuyen significativamente al factor; p9 (0,734) carga alta y p5 (0,509) carga moderada-alta, en tanto que p3 (0,319) presenta una carga moderada-baja. Este valor es cercano al umbral común de 0,300. Podría indicar que el ítem p3 no mide bien este factor. Finalmente, p11 (0,099): “Tiene un compañero/a o esposo/a” presenta una carga muy baja. Este ítem claramente no está midiendo el factor “Soporte Social Objetivo” y debería ser considerado para eliminación del instrumento, ya que no se ajusta a ninguno de los factores extraídos.

¹⁰ Test estadístico que evalúa si las variables de un conjunto de datos están correlacionadas. es una medida de la comparación de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. Asume valores entre 0 y 1. Debe considerarse aceptable un coeficiente de KMO mayor a 0,60 (de la Fuente 2011).

Análisis sobre el factor Objetivo: Es un factor sólido y bien definido por los ítems p1, p7, p9 y p5. El ítem p3 tiene una carga moderada/baja, y p11 es una carga nula o que no aporta a explicar el factor.

Componente Soporte Social Subjetivo, este factor está compuesto por los siguientes ítems: p2 (0,784), p8 (0,767) y p10 (0,755) presentan carga alta, contribuyen fuertemente al factor. p6 (0,551) carga moderada-alta. p4 (0,434) carga moderada, por encima del umbral de 0,300.

Análisis sobre el factor Subjetivo: Este factor está muy bien definido por todos los ítems (p2, p4, p6, p8, p10), ya que todos tienen cargas factoriales superiores al umbral de 0,300. Los ítems p2, p8 y p10 son los que más contribuyen a su definición.

Es del caso señalar que la metodología empleada ofrece una exposición exhaustiva del diseño del estudio, proporcionando detalles sobre la selección y características de la población y muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión. Del mismo modo, se describen meticulosamente los procedimientos empleados para la recolección de datos; junto con detallar los métodos de análisis de datos aplicados, desde las técnicas estadísticas hasta el software de análisis, asegurando que otros investigadores puedan replicar el estudio o evaluar su rigor metodológico (Paiva, Atala *et al.*, 2025; Paiva, Galván *et al.*, 2025).

4. Discusión

Los resultados de la validación de la escala de Soporte Social de California (Conde y Franch, 1984), citados en Páez *et al.*, (1986), en personas mayores chilenas muestran una alta confiabilidad y consistencia interna, con coeficientes de correlación test-retest de Pearson (0,981) y Spearman (0,982), y valores aceptables de alfa de Cronbach (0,762) y omega de McDonald (0,776) para la escala total.

La estructura factorial identificada en el análisis con dos dimensiones (objetiva y subjetiva) explica el 42,5% de la varianza, lo que refuerza la validez teórica del instrumento y su capacidad para captar la multidimensionalidad del soporte social en personas mayores.

A su vez, la escala de Soporte Social obtuvo una moderada adecuación en la matriz de correlaciones de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] de 0,689. Con relación a estos resultados, es importante precisar que, si se considera una carga fuerte y significativa superior a 0,300, el resultado del ítem p11 da cuenta de que no estaría diferenciando los componentes del soporte social objetivo, por lo tanto, debiera eliminarse del instrumento para el desarrollo de futuras investigaciones en esta población.

Estos hallazgos contribuyen al cuerpo de conocimiento sobre el soporte social en personas mayores, confirmando que no se trata sólo de un fenómeno objetivo; sino que está mediado por las percepciones del sujeto, las que han sido configuradas a lo largo de su ciclo vital.

Desde la disciplina del Trabajo Social y la Gerontología Social, estos resultados tienen implicaciones prácticas y teóricas. Por un lado, la Escala de Soporte Social de Conde y Franch (1984, citados en Páez *et al.*, 1986), se consolida como una herramienta válida para el diagnóstico y la evaluación para el diseño de intervenciones sociales, permitiendo identificar, con evidencias, necesidades específicas en esta población.

En síntesis, los resultados obtenidos no solo validan la escala estudiada como instrumento para la medición del soporte social en personas mayores en Chile, sino que también enriquece los debates teóricos y prácticos sobre el envejecimiento y las relaciones sociales, abriendo nuevas líneas de investigación y acción social prioritarias para el país, toda vez que, los vínculos se transforman en factores protectores no sólo de fenómenos como la soledad, el aislamiento social, el suicidio u otros de similares características en las personas mayores, sino que también, actúan como componentes protectores en un proceso de envejecimiento activo.

5. Conclusiones

Estudios internacionales, han revelado la importancia de estudiar el Soporte Social o Apoyo Social y su relación, entre otros, con la Soledad en personas Mayores. En efecto, en una revisión sistemática realizada por Gallardo *et al.* (2023, p. 14), se da cuenta de la importancia de las redes de apoyo social como variable atenuante de la situación de soledad en personas mayores. A su vez, Allaoui y Deví (2025), en una revisión sistemática acerca de la soledad como factor de riesgo de suicidio en personas mayores, han enfatizado en el Soporte Social como un factor protector asociado, tanto a la soledad, como al suicidio en personas mayores.

Del mismo modo, Rojas-Zapata *et al.* (2024), en un estudio realizado acerca de los determinantes personales, comportamentales y sociales preventivos de sentimientos de soledad en las personas mayores, indican que la falta de apoyo social y la ausencia de nuevos vínculos están asociados a la soledad. Asimismo, Sánchez-Moreno *et al.* (2025), han establecido la relación entre soporte social y soledad, enfatizando en que no sólo la falta de un núcleo familiar determina soledad; sino que también, la presencia de familias disfuncionales estaría asociada a este fenómeno, lo cual transforma, la medición tanto de soledad como de soporte social en un fenómeno complejo que requiere un abordaje aún más profundo.

Los resultados de la presente investigación muestran que la escala de Soporte Social puede ser un instrumento útil para el estudio del soporte social y las relaciones sociales en las PM de Chile, puesto que muestran alta fiabilidad, y una aceptable consistencia interna. Los resultados obtenidos, facilitan la realización de nuevos estudios e investigaciones sobre el soporte social en PM, con lo cual se puede posibilitar una mejor comprensión de las relaciones sociales en este creciente segmento de la población, favoreciendo con ello, la generación de nuevas estrategias de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida de las PM en Chile¹¹.

No obstante lo anterior, es importante considerar las limitaciones del estudio; en cuanto representatividad de la muestra y el uso de un instrumento autoadministrado que podría afectar la interpretación de los resultados. Por lo tanto, en futuros estudios sobre el tema, será menester trabajar con muestras representativas; junto con incorporar metodologías mixtas que permitan explorar el soporte social y otros factores, como la participación comunitaria, estilo de vida, entre otros.

Finalmente, el estudio constituye un aporte para la disciplina del Trabajo Social, no sólo en materia de elaboración de diagnósticos fundamentados; sino que en la ampliación de baterías de medición útiles para la intervención social. Asimismo, sugiere una línea de trabajo en materia de intervención social con personas mayores.

¹¹ Para una perspectiva de las estrategias para la innovación social, ver en: Ramírez *et al.* (2022).

6. Referencias

- Alemán-Ruiz, I. (2013). *Desarrollo y validación del cuestionario de apoyo social VIDA (Vínculos Interpersonales de Apoyo)*. Tesis Doctoral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Programa de Doctorado Salud, Relación de Ayuda y Psicoterapia. España. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/11548/4/0696616_00000_0000.pdf
- Alemán-Ruiz, I. y Calvo-Francés, F. (2017). Validation of the Interpersonal Support Links Scale VIDA. *Anales de Psicología*, 33(1), 168-179. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.1.232341/202951>
- Alhambra-Borrás, T., Blouws, T. A., Gil-Salmerón, A., Durá-Ferrandis, E. y Kalula, S. (2021). Older people's dialogue about loneliness and social support: a cross-cultural qualitative study conducted in Spain and South Africa. *International Journal of Social Psychology* 36(3), 424-457. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/02134748.2021.1940702>
- Allaoui, N. y Deví, J. (2025). Loneliness as a risk factor for suicide in people over 60 years of age: A systematic review. *Psiquiatría Biológica*, 32(2), 100530. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2024.100530>
- Álvarez-Cabrera, P., Lagos-Lazcano, J. P. y Urtubia, Y. (2020). Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides Et Ratio*, 20, 37-59 <https://fidesetratio.ulasalle.edu.bo/index.php/fidesetratio/article/view/72/97>
- Arechabala, M. C. y Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55 <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art07.pdf>
- Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 313-329. <https://acortar.link/AtFCFL>
- Ayala, A.; Rodríguez-Blázquez, C., Frades-Payo, B., Forjaz, M. J., Martínez-Marín, P., Fernández-Mayoralas, G. y Rojo-Pérez, F. (2012). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(4) <https://scielo.isciii.es/pdf/ga/v26n4/original3.pdf>
- Beam, C. R. y Kim, A. J. (2020). Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1). S58-S60. <https://doi.org/10.1037/tra0000774>
- Cancino, M., Rehbein, L. y Ortiz, M. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Rev Med Chile*, 146, 315-322. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0315.pdf>

- Castro, R., Campero, L. y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 425-435 <https://www.scielo.org/pdf/rsp/1997.v31n4/425-435>
- CEPAL (2021). Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe. En D. González, Z. Sosa y L. Reboiras, L. (Comp.). Textos seleccionados 2009-2020. LC/M.2021/2. Santiago. <https://acortar.link/Wj2aLx>
- CEPAL (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores. Informe de América Latina y el Caribe para el cuarto examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. LC/CRE.5/3. Santiago. https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/S2201043_es.pdf
- Curcio, C. L. (2008). Soporte Social Informal, Salud y Funcionalidad en el Anciano. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 42-58. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126690004.pdf>
- Curcio, C. L. (2014). Envejecimiento Exitoso: Consideraciones Críticas. *Revista Española de Geriatria y Gerontología (ACGG)*, 28(1). <https://acortar.link/ghsBlq>
- Díaz, M. (2014). *Relación entre Personalidad, Afrontamiento y Apoyo Social con Burnout, Calidad de Vida Profesional y Salud, en Bomberos de Gran Canaria*. (Tesis Doctoral). Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería, Programa de Doctorado de Psicología de la Salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. España. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/12978/4/0705687_00000_0000.pdf
- DiNapoli, E., Wu, B., y Scogin, F. (2013). Social Isolation and Cognitive Function in Appalachian Older Adults. *Res Aging*, 36(2), 161-79. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0164027512470704>
- Doll-Wilhelm, J. (2021). *The Impact of Social Isolation and Cognitive Decline in Older Adults: A Systematic Literature Review*. [Master's alternative plan paper, Minnesota State University, Mankato]. Cornerstone: A Collection of Scholarly and Creative Works for Minnesota State University, Mankato. <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/1089/>
- Espinoza, C. y Martella, D. (2022). Funciones cognitivas y salud mental en personas mayores durante la pandemia por COVID-19, factores de riesgo y factores protectores: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Med Chile*, 150, 802-820. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n6/0717-6163-rmc-150-06-0802.pdf>
- Espitia Correa, J., Caballero Domínguez, C. C. y Campo Arias, A. (2024). Refinamiento de la escala de desregulación emocional (DERS-16): Dimensionalidad, consistencia interna y funcionamiento diferencial por género. *Jangwa Pana*, 23(3), 1-12. <https://doi.org/10.21676/16574923.5397>
- Frías-Navarro, D. (2025). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

- Gallardo-Peralta, L., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez, V. y García, M. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 97, 25-1. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/86/107>
- Gallardo, L., Barrón, A., Sánchez, E. y Arias, A. (2014). Dimensiones Estructurales y Funcionales del Apoyo Social y Salud en Personas Mayores en Chile. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(2), 187-197. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033031010.pdf>
- Garmendia, M. L. (2007). Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Rev. Chilena de Salud Pública*, 11(2), 57-65. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/3095/2963>
- Hajek, A., Volkmar, A. y Köning, H. H. (2023). *Prevalence and correlates of loneliness and social isolation in the oldest old: a systematic review, meta-analysis and meta-regression*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12119783/pdf/127_2023_Article_2602.pdf
- Hernández, V., Solano, N. y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Ingram, J., Hand, C. y Maciejewski, G. (2021). Social isolation during COVID-19 lockdown impairs cognitive function. *Applied Cognitive Psychology*, 35, 935-947. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8250848/pdf/ACP-35-935.pdf>
- Joyce, J., Ryan, J., Owen, A., Hu, J., McHugh, J., Shah, R., Woods, R., Storey, E., Britt, C. y Freak-Poli, R. (2021). Social isolation, social support and loneliness and their relationship with cognitive health and dementia. *Int. J. Geriatr Psychiatry*, 1-12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9068834/pdf/nihms-1764005.pdf>
- Lara, E., Caballero, F., Rico-Urbe, L., Olaya B., Haro, J., Ayuso-Mateos, J. L. y Miret, M. (2019) Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *Int J Geriatr Psychiatry*, 34(11), 1613-1622. <https://doi.org/10.1002/gps.5174>
- Lund, R., Christensen, U., Nilsson, C. J., Kriegbaum, M. y Rod, N. H. (2014). Stressful social relations and mortality: a prospective cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 68, 720-727. <https://jech.bmj.com/content/68/8/720.long>
- Manterola, C. y Otzen, T. (2022). Reliability of a scale for evaluation of abstracts for conferences. *Revista de cirugía*, 74(5), 480-486. <https://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220051518>
- Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13, 79-89. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>

- Moormann, K., Pabst, A., Bleck, F.; Löbner, M., Kaduszkiewicz, H., van der Leeden, C., Hajek, A., Brettschneider, Ch., Hesel, K., Kleineidam, L., Werle, J., Fuchs, A., Weeg, D., Bickel, H., Pentzek, M., Weyerer, S., Wiese, B., Wagner, M., Maier, Martin Scherer, W., König, H. H. y Riedel-Heller, S. G. (2024). Social isolation in the oldest-old: determinants and the differential role of family and Friends. *Soc. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 59(6), 979-988. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02524-x>
- Nieminen, T., Härkänen, T., Martelin, T., Bordulin, K. y Koskinen, S. (2015). Social capital and all-cause mortality among Finnish men and women aged 30-79. *European Journal of Public Health*, 25(6), 972-978, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv058>
- Paiva-Zuaznábar, D., Atala-Rivera, W., Galván, M. A., Sarmiento-Díaz, C. y Villalobos-Antúnez, J. V. (2025). Confiabilidad y consistencia interna de la escala de Buen Vivir en personas mayores en Chile. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-2767>
- Paiva-Zuaznábar, D., Galván, M. A., Villalobos-Antúnez, J. V., Salazar Martínez, C. y Bravo-Wollhk, H. (2025). Confiabilidad y consistencia interna de la escala ESTE-R para medición de la soledad en personas mayores en Chile. *European Public & Social Innovation Review*, 11, 1-25. <https://doi.org/10.31637/epsir-2026-2659>
- Pillemer, S. y Holtzer, R. (2016). The Differential Relationship of Dimensions of Perceived Social Support with Cognitive Function among Older Adults. *Aging Ment Health*, 20(7), 727-735. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4618790/pdf/nihms-677331.pdf>
- Rojas-Zapata, J., Gallardo-Peralta, L. y De-Gea-Grela, P. (2024). Determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad en personas mayores. *Ciencia y enfermería*, 30, 12. <https://dx.doi.org/10.29393/ce30-12dpjp30012>
- Rojas Apaza Z., Torres Ramos G. y Garavito Chang, E. L. (2022). Construcción y validación de instrumentos de medición en el ámbito de la salud. Revisión de Literatura. *Revista Odontología Pediátrica*, 21(1), <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatica/article/view/206>
- Ramírez Molina, R. I., Ramírez Molina, R. J., Molina Molina, C. C., Vergara Ramos, L. A. y Santamaria Ruiz, M. J. (2022). Estrategias facilitadoras e innovación social: aproximaciones, teorías, aportes y reflexiones. *Opción*, 38(99), 290-312. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7502724>
- Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L. P., Rodríguez-Rodríguez, V., de Gea Grela, P. y García Aguña, S. (2025). Unravelling the complexity of the relationship between social support sources and loneliness: A mixed-methods study with older adults. *PLoS ONE*, 20(1), e0316751. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316751>
- Sanhueza, M., Castro, M. y Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud. *Ciencia y Enfermería*, 11, 17-21. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf>

- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D. y Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of social isolation due to COVID-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *J. Nutr Health Aging*, 24(9), 938-947. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7597423/pdf/main.pdf>
- Soto, A. y Mosquera, S. (2024). Aislamiento social y funciones ejecutivas en adultos: una revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 18(1), 98-111. <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/571/398>
- Štipkova, M. (2021). Marital status, close social network and loneliness of older adults in the czech republic. *Ageing Soc.*, 41(3), 671-685. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001442>
- Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health: Undertanding the Health Consequences of relationships*. Yale University Press. <https://academic.oup.com/yale-scholarship-online/book/22364>
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236-255. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S. y Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102, 1009-1016. <https://heart.bmj.com/content/heartjnl/102/13/1009.full.pdf>
- Ventura-León, J. L. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Villalobos-Antúnez, J. V., Guerrero-Lobo, J. F., Martín-Fiorino, V. y Ramírez-Molina, R.I. (2024). Ciencias sociales cualitativas y confiabilidad de los referentes empíricos. Discusión epistemológica desde la fenomenología. (2024). *Journal of the Academy*, 10, 231-255. <https://doi.org/10.47058/joa10.11>
- Villalobos Antunez, J. V., Álavarez Cadena, K., Basurto Quilligana, R. y Chifla Villón, M. (2024). Max van Manen, Martin Heidegger y la fenomenología hermenéutica. Investigación educativa y Ecología de la existencia pedagógica: un horizonte de interpretación. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-25. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1793>
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>

Wang, Y., Wang, J. J., Zhou, H. F., Li, W. Y., Liao, Y. X., Xu, M. Y., Gao, C. Y. y Lv, B. (2024). The protective effect of social support on all-cause and cardio-cerebrovascular mortality among middle-aged and older adults in the US. *Scientific Reports*, 14, 4758. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55012-w>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as:

Conceptualización: Paiva-Zuaznábar, Dolly; Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Software:** Paiva-Zuaznábar, Dolly y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Validación:** Paiva-Zuaznábar, Dolly y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Análisis formal:** Galván, Marco Antonio; **Curación de datos:** Galván, Marco Antonio; **Redacción-Preparación del borrador original:** Paiva-Zuaznábar, Dolly; Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Redacción-Revisión y Edición:** Paiva-Zuaznábar, Dolly y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Visualización:** Paiva-Zuaznábar, Dolly; **Supervisión:** Paiva-Zuaznábar, Dolly; Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente; **Administración de proyectos:** Paiva-Zuaznábar, Dolly; **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Paiva-Zuaznábar, Dolly; Galván, Marco Antonio y Villalobos-Antúnez, José Vicente.

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Agradecimientos: El presente texto nace en el marco de la Línea de Investigación en Persona Mayor, impulsada por el Núcleo Interdisciplinario de Investigación Social Aplicada [NIISA] de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad SEK de Chile, al cual pertenecen todos los autores.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses.

AUTOR/ES:**Dolly Paiva-Zuazánabar**

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Trabajadora Social, Diplomada en Estudios Avanzados en Educación por la Universidad de Sevilla, España. Magíster Internacional en Ciencias de la Pedagogía Social por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en alianza con Universidad de Ciencias Aplicadas de Dusseldorf de Alemania – Universidad Mayor de San Andrés de La Paz de Bolivia y Universidad Santo Tomás de Santiago de Chile y Master of Teaching in Social Work, The Catholic University of America. Actualmente se desempeña como Jefa de Carrera de Trabajo Social en la Universidad SEK, Chile, habiendo ocupado cargos académicos de Directora de Post Grado, Directora de Campos Profesionales y Técnicos, Directora de Consejo Académico Consultivo, Jefa de Carrera, entre otros. Con vasta experiencia en educación superior por espacio de 45 años, se ha especializado en investigación en ciencias sociales y publicado diversos artículos en su área. En la actualidad Directora del Núcleo Interdisciplinario de Investigación Social Aplicada [NIISA] de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad SEK. Se destaca por su liderazgo académico e impulso de programas educativos en educación superior tanto en pre como post grado.

dolly.paiva@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7936-5592>

Marco Antonio Galván

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Economista con estudios de postgrado en Programas Sociales. Posee experiencia en la CEPAL, donde ha trabajado en temas relacionados con mercado laboral, pobreza, desigualdad y evaluación de impacto de programas mediante análisis de indicadores. Su labor se ha enfocado en estudiar la relación entre dichos factores y condiciones de vivienda, tamaño del hogar y nivel educativo, aportando conocimientos clave en políticas sociales y desarrollo humano.

marco.galvan@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-1971-742X>

José Vicente Villalobos-Antúnez

Universidad SEK-NIISA, Chile.

Jurista y Filósofo, Doctor en Derecho y con postdoctorados en ciencias humanas, educación superior, gerencia y políticas públicas. Doctor en Filosofía. Doctor en Ciencias Políticas. Profesor Titular Emérito de la Universidad del Zulia y académico de planta en la Universidad SEK. Investigador y editor científico desde 1994 en diversos países. Tutor de tesis de doctorado, maestría y pregrado. Sus líneas de investigación incluyen ética, epistemología, filosofía de la educación, filosofía del derecho, filosofía política, bioética y metodología de la investigación. Investigador activo reconocido internacionalmente

jose.villalobos.antunez@zonavirtual.uisek.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-5000>