

## CONDUCTA AGRESIVA Y SALUD ESPIRITUAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ADVENTISTAS Y NO ADVENTISTAS

Carlos Marcelo Moroni<sup>1</sup>  
Zandra Enyd Covarrubias Quintero<sup>2</sup>  
Lucio Abdiel Olmedo Espinosa<sup>3</sup>  
Amy Marisol Ham Clark<sup>4</sup>  
Luis Kener Mex Balam<sup>5</sup>

### RESUMEN

*La conducta agresiva se caracteriza por ocasionar daño a las personas, los animales y los objetos. Es el resultado de una secuencia asociativa compleja en la que influyen procesos conductuales, cognitivos y de aprendizaje. Por otro lado, la salud espiritual significa un estado de bienestar, en armonía con aquello que considere sagrado o superior a él, consigo mismo, con sus semejantes y con la naturaleza. El objetivo de esta investigación fue explorar si existía diferencia en los niveles de salud espiritual y de conducta agresiva entre un grupo de personas que profesan la religión adventista de séptimo día y otras que tuvieran alguna otra o ninguna religión. Este estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, ex post facto, comparativo y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 160 adultos de diferentes regiones de México dividido entre adventistas (n = 112) y no adventistas (n = 48). A partir de este estudio se puede observar que existe diferencia estadísticamente significativa de la salud espiritual y de la conducta agresiva entre los grupos que profesan la religión adventista y los que no lo hacen. Se discute cómo las personas que profesan la religión adventista hacen uso de prácticas espirituales con la finalidad de enfrentar la conducta agresiva.*

**Palabras clave:** salud espiritual, conducta agresiva, prácticas religiosas, adventista

### ABSTRACT

*Aggressive behavior it is defined by inflicting damage to people, animals and objects. It is the result of a complex associative sequence in which are involved cognitive, behavioral and learning processes. Moreover, spiritual*

---

<sup>1</sup>Carlos Marcelo Moroni, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [carlosmarcelo@um.edu.mx](mailto:carlosmarcelo@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Zandra Enyd Covarrubias Quintero, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [zcovarr@um.edu.mx](mailto:zcovarr@um.edu.mx)

<sup>3</sup>Lucio Abdiel Olmedo Espinosa, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [lucioolmedo@um.edu.mx](mailto:lucioolmedo@um.edu.mx)

<sup>4</sup>Amy Marisol Ham Clark, estudiante de la Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [marisolham@hotmail.com](mailto:marisolham@hotmail.com)

<sup>5</sup>Luis Kener Mex Balam, estudiante de la Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [kenermex@outlook.com](mailto:kenermex@outlook.com)

*health means being in a state of wellbeing, in harmony with which the individual consider sacred or superior to it, with itself, with it's counterparts and with nature. The purpose of this investigation is to explore if it exists difference between levels of spiritual health and aggressive behavior amongst a group of people who profess the Adventist of Seventh Day religion, and others who have another or none religion. The present study is typified as quantitative, transversal, ex post facto, comparative and descriptive. The sample was comprised by 160 adults originating in different regions of Mexico, divided between Adventists (n = 112) and non-Adventists (n = 48). From this study it can be seen that there is a statistically significant difference in spiritual health and aggressive behavior between groups who profess the Adventist religion and those who do not. It discusses how people who profess the Adventist religion make use of spiritual practices in order to deal with aggressive behavior.*

**Keywords:** spiritual health, aggressive behavior, religious practices, Adventist

## Introducción

### Conducta agresiva

La conducta agresiva ha sido conceptualizada por Fajardo Vargas y Hernández Guzmán (2008) como un fenómeno que se caracteriza por ocasionar daño a las personas, los animales y los objetos. Su origen es entendido desde diversos aspectos, como el aprendizaje de patrones relacionales de comportamiento agresivo en el entorno de la infancia temprana (Berkowitz, 2008) o bien, siendo el resultado de la suma del proceso de aprendizaje social y las condiciones ambientales que terminan por desarrollar una falta de regulación emocional y conductual (Cassells et al., 2013).

Rodríguez et al. (2017) han encontrado evidencia que muestra una relación significativa entre la capacidad de regulación emocional, la intolerancia a la frustración y elementos de la conducta agresiva.

En esta misma dirección, Deffenbacher (2011) y Ruddle et al. (2017) muestran en sus estudios sobre intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad, una explicación de las variables cognitivas como un factor desencadenante de la conducta agresiva mediante la ira. Además, apoyando a este modelo, Medrano et al. (2019) explican que las variables de mayor significancia para la predicción de la conducta agresiva son los factores de catastrofizar las situaciones de la vida diaria y culpabilizar a otros.

En un estudio sobre la adicción al internet y la agresividad en 2225 estudiantes de secundaria en Perú encontraron que existen diferencias significativas en la agresividad según el sexo, demostrando que los estudiantes varones tienen más tendencia a la agresividad física y verbal, mientras que las estudiantes mujeres presentan más ira y hostilidad (Matalinares Calvet et al., 2012).

Abordando estas diferencias en cuanto a la presencia de la agresividad, Arias Gallegos (2013) encontró que los adolescentes varones tienden a demostrar mayor conducta antisocial que las mujeres, variable que el autor relaciona con la agresividad, los niveles altos de impulsividad y prejuicio, así como la baja capacidad de empatía.

En este estudio se utilizó el modelo de conducta agresiva de Sierra y Gutiérrez Quintanilla (2007), quienes definen la conducta agresiva como el resultado de una secuencia asociativa compleja en la que influyen procesos conductuales, cognitivos y de aprendizaje. De la misma manera, pueden influir procesos biológicos y emocionales que pueden ser expresados ante ciertos escenarios ansiógenos. Estos mismos autores dividen la conducta agresiva en cuatro dimensiones: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.

La agresividad física es aquella que se expresa mediante mecanismos de daño como golpes y maltrato dirigidos a la persona utilizando partes del

cuerpo del agresor u objetos externos con el fin de crear lesiones y daño físico.

La agresividad verbal se demuestra mediante el uso de insultos, amenazas y expresiones denigrantes. Asimismo, se pueden observar expresiones menos directas como sarcasmo, burla y uso de nombres derogatorios para referirse a la víctima. Entre estas expresiones no directas también se incluyen la difusión de rumores maliciosos, cotilleo, entre otras expresiones verbales.

Por otra parte, la ira se entiende como un sentimiento en respuesta a actitudes hostiles previas. Este tipo de conducta agresiva se relaciona con el estado de ánimo con manifestaciones de intensidad variable, comprendiendo desde el disgusto hasta la irritación intensa.

Por último, la hostilidad es una actitud en la que se suman el disgusto y la evaluación cognitiva hacia los otros. Además, son aquellas personas que pueden ser percibidas por otros como una fuente de conflicto, así como de estar en oposición con los demás. Esta actitud puede incluir el deseo de causar daño o ver a los demás perjudicados (Sierra y Gutiérrez Quintanilla, 2007).

### Salud espiritual

Existen diferentes modelos y conceptualizaciones de salud/bienestar espiritual (Ellison, 1983; Fisher, 1998; Korniejczuk et al., 2020; Moberg, 1979). Para este estudio se utilizó el modelo de salud espiritual de Korniejczuk et al. (2020) que conceptualiza este constructo como “un estado de bienestar del ser humano en armonía con aquello que considere sagrado o superior a él, consigo mismo, con sus semejantes y con la naturaleza. Implica experimentar un sentido trascendente de la vida y un propósito último de acuerdo con su propio sistema de creencias” (p. 570).

Moroni et al. (2021) explican que la salud espiritual consta de tres dimensiones: (a) relación con un Ser Supremo, que puede definirse como devoción, conexión y comunicación con un Ser superior o sagrado, generando en el individuo la convicción de que este Ser supremo proporciona fuerza en las dificultades, relación que implica vivir de acuerdo con lo que este Ser supremo o sagrado espera, sabiendo que ayudará y guiará las

prioridades y propósitos establecidos con un significado trascendente; (b) relación con uno mismo, que puede definirse como el estado de conocimiento que el individuo tiene de sí mismo y de sus valores y principios y una experiencia acorde a ellos, porque producen armonía y paz en su vida, al mismo tiempo que lo permiten. ser positivo y productivo; y (c) relación con el entorno, concebida como la relación de compromiso, reflexión y compasión que tiene el individuo, apreciando lo bueno, justo y bello de los demás y de la naturaleza, y que lo lleva a ofrecer paciencia, respeto y amor por otros.

La espiritualidad ha sido estudiada por la psicología positiva. Según Mofidi et al. (2007) la espiritualidad puede ser una fuente importante de optimismo porque ofrece a las personas un sentido de dirección, propósito y certeza. Las personas pueden creer que les sucederán cosas buenas en el futuro como resultado de un sentimiento o creencia de que Dios está acompañándolos en momentos con dificultades o crisis en su vida. Además, la espiritualidad puede motivar a las personas para realizar actos voluntarios y altruistas. Se ha identificado el servicio y la ayuda a los demás como uno de sus beneficios potenciales.

En el ámbito clínico se ha encontrado que las personas que tienen más prácticas religiosas/espirituales tienen una mejor salud mental y se adaptan más rápidamente a los problemas de salud en comparación con las que no las tienen. Estos beneficios para la salud mental tienen consecuencias fisiológicas que afectan la salud física (Koenig, 2012). En esta misma dirección, se han encontrado beneficios de la salud espiritual en la salud psicoemocional de las personas (Moroni et al., 2021).

Sánchez Herrera (2009) menciona que un adecuado nivel de bienestar espiritual promueve la salud en su totalidad. Para quienes viven situaciones de crisis, el bienestar espiritual puede significar un factor de crecimiento personal, un hecho trascendente que los acerca a muchas respuestas necesarias para dar sentido a la vida, la cotidianidad, el dolor y el sufrimiento humano. El cuidado de la dimensión espiritual es complejo y fundamental. Por lo tanto, debe trabajarse en colaboración con un equipo multidisciplinario que incluya capellanes u

otros orientadores espirituales, con el objetivo de satisfacer las necesidades de las personas que sean o no religiosas. Así mismo, el conocimiento y la reflexión de la propia espiritualidad es un camino adecuado para interactuar en el cuidado de la salud, entendida esta como la expansión de la conciencia.

#### Prácticas espirituales

Valenzuela y Odgers Ortiz (2014) encontraron que las primeras reacciones que los creyentes manifiestan ante un suceso violento son la ira, la frustración y el deseo de venganza. Así mismo, los creyentes mencionaron que otorgan gran importancia a la oración, la asistencia al culto, la lectura de la Biblia y la asistencia a los grupos de enseñanza como formas de enfrentar las experiencias de violencia. Además, encuentran en el ámbito religioso un recurso útil para seguir adelante, reorganizar sus vidas y encontrar un sentido a su comportamiento ante la violencia.

En esta misma dirección, Valenzuela Gómez (2012) menciona que la comunidad es el ámbito hacia donde se dirigen los creyentes cuando experimentan sucesos vinculados con la violencia. Las relaciones entre creyentes forman redes de comunicación que ofrecen apoyo espiritual y emocional hacia quienes han padecido violencia. Las prácticas religiosas recurrentes, a través de las cuales se revitalizan las creencias, son llevadas a cabo por los creyentes con el fin de dar solución a situaciones específicas como la violencia. Las prácticas más recurrentes son la oración, la lectura de la Biblia, la asistencia a los servicios religiosos y las labores proselitistas.

En otro estudio (Delgadillo González, 2016), se resalta la relación inversa que existe entre la violencia de pareja y la participación en la espiritualidad cristiana. Es decir, que mientras una variable aumenta la otra debe disminuir. La revisión de la literatura indica que la participación en la espiritualidad cristiana mediante las disciplinas espirituales son un factor protector contra la violencia de pareja. Pero también los resultados de la investigación establecen que la violencia de pareja es un factor de riesgo contra la participación en la espiritualidad cristiana.

Los matrimonios adventistas tuvieron una media mayor de felicidad subjetiva, de religiosidad

intrínseca y de satisfacción marital en comparación con los matrimonios no adventistas. Este resultado podría deberse a que el grupo de matrimonios adventistas presentan mayor nivel de religiosidad intrínseca, ya que, el adventismo es práctico, una experiencia personal y espiritual, con un conjunto de creencias. Este resultado concuerda con estudios donde se observó que valores como el compromiso, compasión, solidaridad y apoyo emocional de las parejas son parte de su práctica religiosa, haciéndolos más felices, y que el practicar una doctrina religiosa donde Dios es el centro de su vida los compromete a llevarla a todos los aspectos de su vida y ese compromiso también se refleja en su vida matrimonial (Delgadillo González, 2016).

Ellison et al. (1999) concluyeron en una investigación utilizando muestras representativas en la población de Estados Unidos, que los hombres casados con mayores índices de religiosidad son menos propensos a perpetuar violencia doméstica y que, por otro lado, las mujeres casadas con mayores índices de religiosidad son menos propensas a ser víctimas de violencia doméstica.

Bartholomew et al. (2019) examinaron como los niveles de religiosidad están relacionados a las experiencias de violencia en pareja (Intimate Partner Violence, IPV) utilizando datos de la Encuesta Global de Familia y Género (GFGS) y encontraron que dentro de las parejas altamente religiosas hubo un poco probabilidad de que la mujer haya sufrido IPV.

#### Método

Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal, ex post facto, comparativo, predictivo y descriptivo. El principal objetivo fue evaluar la diferencia de los niveles de salud espiritual y de conducta agresiva entre un grupo de personas que profesan la religión Adventista del Séptimo día y otras que tuvieran alguna otra o ninguna religión.

La población elegida para este estudio estuvo conformada por 160 adultos de diferentes regiones de México. La distribución final fue de 70% adventistas ( $n = 112$ ) y 30% no adventistas ( $n = 48$ ).

#### Instrumentos

Para medir la salud espiritual se utilizó la Escala de Salud Espiritual (ESE-UM) diseñada y validada por la Universidad de Montemorelos (Korniejczuk

et al., 2020). La ESE-UM consta con 39 ítems que se responden a través de una escala Likert de cinco puntos que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Cuenta con una total general de salud espiritual ( $\alpha = .977$ ) y con tres dimensiones: (a) relación con un ser supremo ( $\alpha = .957$ ), (b) relación con uno mismo ( $\alpha = .942$ ) y (c) relación con el entorno ( $\alpha = .925$ ).

Para medir la conducta agresiva se utilizó el Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (Sierra y Gutiérrez Quintanilla, 2007). Este cuestionario está constituido por 29 ítems que se responden a través de una escala Likert que va desde completamente falso para mí hasta completamente verdadero para mí. Cuenta con una escala general de agresividad ( $\alpha = .938$ ) y con cuatro dimensiones: (a) agresión física ( $\alpha = .917$ ), (b) hostilidad ( $\alpha = .848$ ), (c) ira ( $\alpha = .612$ ) y (d) agresión verbal ( $\alpha = .841$ ).

### Resultados

Para el análisis de los datos se utilizó una prueba *t* para muestras independientes con el objetivo de comparar las medias obtenidas de salud espiritual y conducta agresiva, generales y por dimensión, entre los grupos determinados por los que profesan la religión adventista y los que no lo hacen.

Se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa de la salud espiritual ( $t_{(158)} = 7.283$ ;  $p = .000$ ) entre los grupos que profesan la religión adventista ( $M = 4.670$ ;  $DE = .318$ ) y los que no lo hacen ( $M = 4.039$ ;  $DE = .781$ ).

Se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa de la conducta agresiva ( $t_{(158)} = -9.546$ ;  $p = .000$ ) entre los grupos que profesan la religión adventista ( $M = 1.818$ ;  $DE = .040$ ) y los que no lo hacen ( $M = 2.709$ ;  $DE = .738$ ).

Se realizó un análisis para comparar las medias de las dimensiones de salud espiritual y las dimensiones de conducta agresiva entre los grupos ya mencionados. Los resultados se muestran en la Tabla 1.

Como se puede ver en la Tabla 1, todas las diferencias de medias, en cada dimensión de la salud espiritual y la conducta agresiva, son estadísticamente significativas a excepción de la dimensión agresión verbal de la conducta agresiva.

Tabla 1

*Comparación de medias de las dimensiones de salud espiritual y conducta agresiva entre los grupos*

Dimensión	Grupo	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>
Relación con un ser Supremo	ASD	4.767	.2829	7.829**
	NO ASD	3.993	.9561	
Relación con uno mismo	ASD	4.566	.3968	7.196**
	NO ASD	3.875	.8199	
Relación con el entorno	ASD	4.674	.3434	5.458**
	NO ASD	4.224	.6993	
Agresividad física	ASD	1.235	.3539	-9.848**
	NO ASD	2.377	1.1059	
Hostilidad	ASD	1.878	.6204	-7.130*
	NO ASD	2.733	.8444	
Ira	ASD	1.974	.4112	-6.166**
	NO ASD	2.573	.8157	
Agresión verbal	ASD	1.925	.7068	-8.220
	NO ASD	2.961	.7842	

\* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .001$

### Discusión

Uno de los primeros hallazgos en este estudio fue el nivel más alto de salud espiritual que tienen los que profesan la religión adventista en comparación con los que no la profesan. Este hallazgo concuerda con lo encontrado por diferentes autores (Elhag et al., 2022; Guerrero-Castañeda et al., 2019; Nelson y Uecker, 2018) que mencionan que las prácticas religiosas son capaces de fomentar sentido de autotranscendencia, relación saludable con las personas que los rodean y con aquello que consideran sagrado.

Cabe destacar que, en la población estudiada, los que profesan la religión adventista muestran mayores niveles de relación con un ser superior o sagrado por sobre otras prácticas. Esto no es sorprendente, pero sí importante, porque apoya la idea de que profesar una religión es poner especial énfasis en el restablecimiento de una relación con

Dios (Hill et al., 2000; Jeppsen et al., 2022; Stöckigt et al., 2021). Especialmente, los que practican la religión adventista, se preocupan por dedicar tiempo diario y semanal para mantener una relación con Dios.

Se puede observar, en los resultados de ambas poblaciones, que los puntajes dentro de la escala de Relación con el entorno son similares. Esto puede deberse a la importancia que se le da a la formación cívica y ética, expuesta desde los niveles básicos de educación, dentro de la sociedad mexicana. Las asignaturas son presentadas como un método de aprendizaje de códigos, principios y valores específicos que cumplen la función de determinar la manera en la que ciudadanos, gobernantes y sus representantes se relacionan entre sí (Caballero Álvarez, 2016). Por su parte, la comunidad adventista también cuenta con programas de promoción de salud, abordando temáticas de índole social. Uno de estos lleva el nombre de Mente Sana, el cual incluye en su modelo “amar al prójimo mediante relaciones positivas, el servicio a los demás como propósito en la vida y capacidad de influir en los demás” (pg. 7). Además, una de las principales metas es que el participante sea capaz de “aceptarse como hijo de Dios”. Esta se concreta mediante la promoción del desarrollo de la identidad y del autocuidado (Facultad de Psicología de la Universidad de Morelia, 2017).

Las personas que profesan la religión adventista muestran puntajes más bajos en la conducta agresiva. Esto se puede explicar por la cantidad de talleres y seminarios que se imparten en la comunidad adventista sobre la familia, el bienestar personal y la violencia intrafamiliar en programas como Culto Joven, Escuela Sabática y programas calendarizados por la iglesia, como, por ejemplo: End it now y 8 Hábitos Saludables. De esta manera, el adventismo promueve constantemente la importancia de cuidar a cada miembro de la familia procurando la enseñanza de valores que favorezcan su unidad.

Por otra parte, se observa en los resultados obtenidos que las personas que no profesan la religión adventista muestran puntajes más altos en la conducta agresiva. Podría ser que en la sociedad

se han naturalizado ciertas conductas agresivas o violentas originadas en contextos familiares o comunitarios donde se observa maltrato, abandono y permisividad (Chaux, 2003; Romero-Salazar et al., 2009). Estas frecuentemente se manifiestan en otros espacios, como, por ejemplo, la escuela donde el trato entre alumnos contiene insultos, empujones o golpes como una forma de relacionarse para mantener la cercanía en un vínculo entre pares (Rodríguez-Machain et al., 2016).

Se encontró diferencia estadísticamente significativa de la hostilidad entre los adventistas y no adventistas. Los adventistas obtuvieron una puntuación menor en esta dimensión. Se entiende la hostilidad como esa actitud provocativa y contraria hacia otra persona, asociada generalmente con el resentimiento, rencor y disgusto. Podría ser que los rituales religiosos personales que los adventistas practican habitualmente -oración, estudio de la Biblia y amor al prójimo- les ayudan a entender, explicar y manejar sus emociones. Además, les podrían proveer de dirección a sus actitudes y acciones hacia los demás, logrando así contrarrestar y moderar las actitudes hostiles (Valenzuela Gómez, 2012).

En una investigación realizada en Perú (Aguila-Asto, 2019), encontró que sí hay diferencias significativas entre la agresividad verbal y el pensamiento religioso. Sin embargo, en la población estudiada en esta investigación no hay diferencia en la presencia de agresión verbal entre adventistas y no adventistas. Podrían ser diversos los motivos que expliquen esto. Uno de estos, podría atribuirse a que los aspectos culturales del país son más determinantes que los aspectos subculturales, en lo relativo a las representaciones sociales que tienen ambos grupos. Es decir, lo que se considera agresión verbal o no, es similar en la visión de las personas independientemente de su marco de referencia o de su cosmovisión religiosa. Se ha mencionado acerca de la influencia de la educación cívica y ética en la república mexicana. Se necesitaría estudiar, más detalladamente, este fenómeno de la agresión verbal y el pensamiento religioso en la cultura de México, porque quizá el cotilleo, los rumores maliciosos e inclusive el sarcasmo no son considerados como agresividad verbal; mientras que las amenazas, los

insultos, las burlas y las expresiones denigrantes podrían serlo.

Con base en los resultados, podemos concluir que desarrollar una relación de devoción, conexión y comunicación con un Ser superior o sagrado; el mantener un estado de conocimiento de sí mismo y de los valores y los principios; y tener una relación de compromiso, reflexión y compasión, apreciando lo bueno, justo y bello de los demás y de la naturaleza son factores de protección y prevención ante el desarrollo de la conducta agresiva física, la hostilidad y la ira. Además, consideramos que para futuras investigaciones se debería ampliar la muestra y/o realizar otros estudios que permitan observar mejor la dinámica entre la salud espiritual y la agresión verbal.

### Referencias

- Aguila-Asto, G. (2019). Clima familiar y agresividad en estudiantes del nivel secundario de un colegio de Lima Sur. *Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 70-84. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.95>
- Arias Gallegos, W. L. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia. *Avances en Psicología*, 21(1), 23-34. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n1.303>
- Bartholomew, M., Binstock, G., Corcuera, P., Panalal Doshi, A., Eloundou-Enyegue, P., Goldscheider, F., Lee, B. J., Moore, K. A., Mrozek, A., Salazar, A., Speer, L., Stanton, G., Thornton, A., Torralba, A., de Wilde, E. J. y Yeung, W.-J. J. (2019) World family map: Mapping family change and child well-being outcomes. *Child Trends*. 31-39. <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/198.pdf>
- Berkowitz, L. (2008). On the Consideration of Automatic as Well as Controlled Psychological Processes in Aggression. *Aggressive Behavior*, 34(2), 117-129. <https://doi.org/10.1002/ab.20244>
- Caballero Álvarez, R. (2016). La educación cívica en el México del siglo XXI: perspectivas y expectativas. *Revista Derecho Electoral*, (22). <https://www.te.gob.mx/eje/media/pdf/47ef6c09c0a7b55.pdf>
- Chaux, E. (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de Estudios Sociales*, (15), 47-58. <https://doi.org/10.7440/res15.2003.03>
- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 212-221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.12.004>
- Delgadillo González, P. G. (2016). *La violencia de pareja y su relación con el nivel de participación en la espiritualidad cristiana en adventistas del séptimo día* (Tesis doctoral, Universidad de Morelos). DSpace. <https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/331>
- Elhag, M., Awaisu, A., Koenig, H. G. y Mohamed Ibrahim, M. I. (2022). The association between religiosity, spirituality, and medication adherence among patients with cardiovascular diseases: A systematic review of the literature. *Journal of Religion and Health*, 61, 3988–4027. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01525-5>
- Ellison, C. G., Bartkowski, J. P. y Anderson, K. L. (1999). Are there religious variations in domestic violence? *Journal of Family Issues*, 20(1), 87-113. <https://doi.org/10.1177/019251399020001005>
- Ellison, C. W. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11(4), 330–340. <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos. (2017). Modelo de Bienestar Mental basado en una cosmovisión bíblica. <https://adventistasumn.org/ministerios-de-la-salud/programas-de-promocion-de-salud/#Mente-Sana>
- Fajardo Vargas, V. y Hernández Guzmán, L. (2008). Tratamiento cognitivo conductual de la conducta agresiva infantil. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(2), 371-389. <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v34.i2.16216>
- Ferguson, K. T., Cassells, R. C., MacAllister, J. W. y Evans, G. W. (2013). The psychical environment and child development: An international review. *International Journal of Psychology*, 48(4), 437-468. <https://doi.org/10.1080/00207594.2013.804190>
- Fisher, J. W. (1998). *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum* [Tesis doctoral, The University of Melbourne]. Minerva Access. <http://hdl.handle.net/11343/39206>
- Guerrero-Castañeda, R. F., de Oliva Menezes, T. M., do Prado, M. L. y Galindo-Soto, J. A. (2019).

- Spirituality and religiosity for the transcendence of the elderly being. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 259-265. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840>
- Hill, P. C., Pargament, K. I., Hood, R. W., Jr., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B. y Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119>
- Jeppsen, B., Winkeljohn Black, S., Pössel, P. y Rosmarin, D. H. (2022). Does closeness to God mediate the relationship between prayer and mental health in christian, jewish, and muslim samples? *Mental Health, Religion & Culture*, 25(1), 99-112. <https://doi.org/10.1080/13674676.2021.2024801>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*. 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Korniejczuk, V. A., Moroni, C. M., Quiyono Escobar, E., Rodríguez Gómez, J., Valderrama Rincón, A., Charles-Marcel, Z. L., Barriguete Meléndez, J. A. y Córdova Villalobos, J. A. (2020). La salud espiritual, su evaluación y su papel en la obesidad, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no-transmisibles. En J. M. Abdo et al. (Comp.), *Nutrición, obesidad, BDM, HTA, dislipidemias, TCA y salud mental* (pp. 561-586). Producciones Sin Sentido Común.
- Matalinares Calvet, M., Arenas I., C., Díaz A., G. y Dioses Ch., A. (2013). Adicción a la internet y agresividad en estudiantes de secundaria del Perú. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 75-93. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3920>
- Medrano, L. A., Franco, P., Flores-Kanter, P. E. y Mustaca, A. E. (2019). Intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad. *Suma Psicológica*, 26(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.3>
- Moberg, D. O. (1979). *Spiritual well-being*. University Press of America.
- Mofidi, M., DeVellis, R. F., DeVellis, B. M., Blazer, D. G., Panter, A. T. y Jordan, J. M. (2007). The relationship between spirituality and depressive symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(8), 681-688. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31811f4038>
- Nelson, J. J. y Uecker, J. E. (2018). Are religious parents more satisfied parents? Individual- and couple-level religious correlates of parenting satisfaction. *Journal of Family Issues*, 39(7), 1770-1796. <https://doi.org/10.1177/0192513X17728983>
- Rodríguez, C. M., Baker, L. R., Pu, D. F. y Tucker, M. C. (2017). Predicting parent-child aggression risk in mothers and fathers: Role of emotion regulation and frustration tolerance. *Journal of Child and Family Studies*, 26(9), 2529-2538. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0764-y>
- Rodríguez-Machain, A. C., Berenzon-Gorn, S., Juárez-García, F. y Valadez-Figueroa, I. (2016). “Así nos llevamos”: Un estudio cualitativo sobre las relaciones agresivas entre estudiantes de una secundaria de la Ciudad de México. *Acta Universitaria*, 26(3), 77-86. <https://doi.org/10.15174/au.2016.955>
- Romero-Salazar, Alexis, & Rujano Roque, R. y Romero Sulbarán, M. A. (2009). Agresividad cotidiana y aprobación de la violencia extrema. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 17(33), 260-280.
- Ruddle, A., Pina, A. y Vásquez, E. (2017). Domestic violence offending behaviors: A review of the literature examining childhood exposure, implicit theories, trait aggression and anger rumination as predictive factors. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 154-165. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.016>
- Sánchez-Herrera, B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1), 8-22. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/164>
- Stöckigt, B., Jeserich, F., Walach, H., Elies, M., Brinkhaus, B. y Teut, M. (2021). Experiences and perceived effects of Rosary praying: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 60, 3886-3906. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01299-2>
- Valenzuela Gómez, E. (2012). *Religión y violencia: Estudio comparativo de las interpretaciones y formas de actuación de tres sistemas religiosos respecto a la violencia en Tijuana* [Tesis de Maestría, El Colegio de la Frontera Norte]. <https://www.colef.mx/posgrado/tesis/2010945/>
- Valenzuela, E. y Odgers Ortiz, O. (2014). Usos sociales de la religión como recurso ante la violencia:

católicos, evangélicos y testigos de Jehová en Tijuana, México. *Culturales*, 2(2), 9-40.

<http://culturales.uabc.mx/index.php/Culturales/article/view/176>