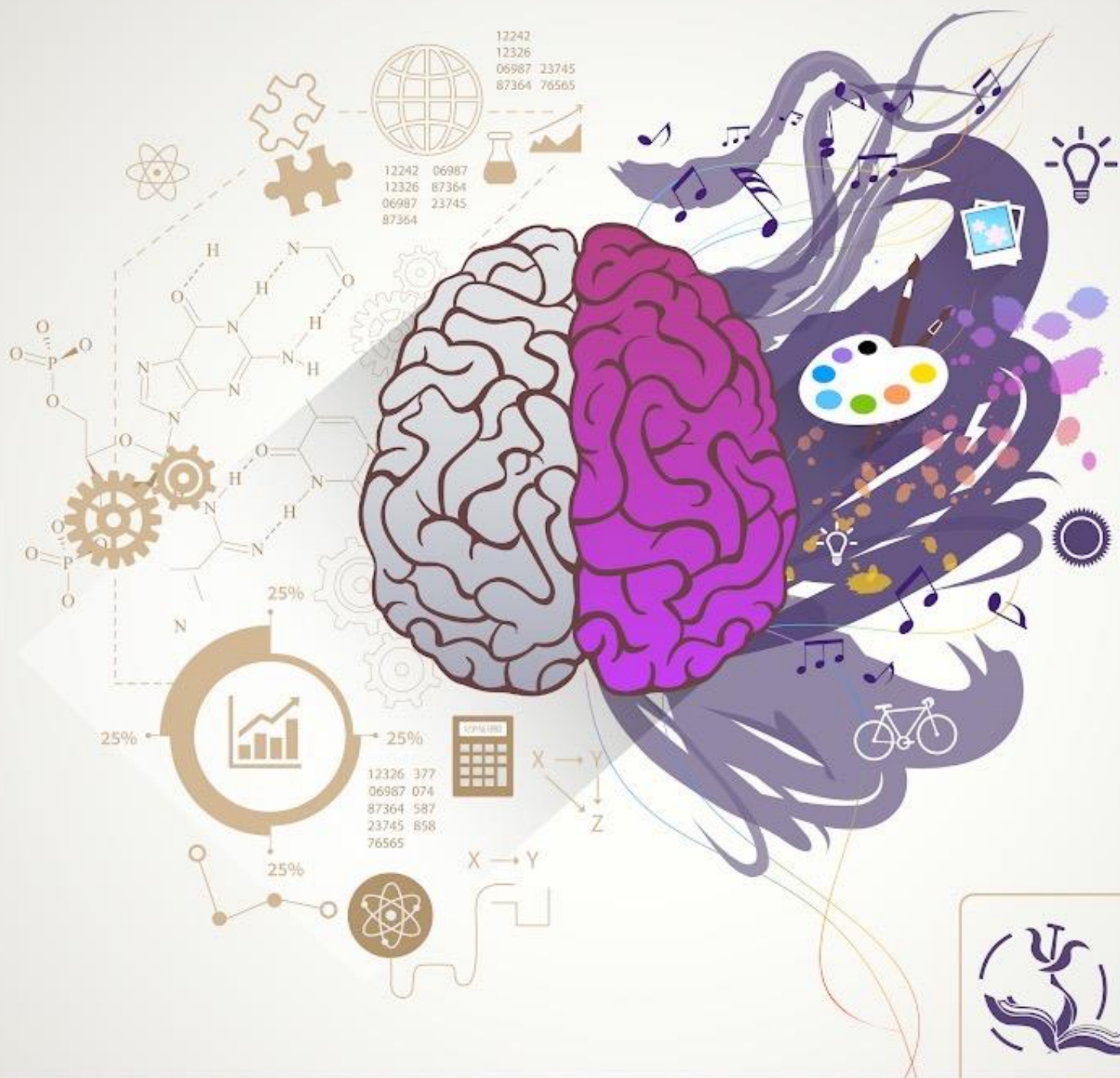




# PSICO SOPHIA

Vol.4 No.2

Revista Electrónica de la Facultad de Psicología  
de la Universidad de Morelos



**Director de la revista:** Carlos Marcelo Moroni

**Editor:** Lucio A. Olmedo Espinosa

**Editores asociados:** Zandra Covarrubias Quintero y Josué M. Maya Martínez

**Comité Científico:** Luis Arturo Ramón Sotelo, Brenda Tabardillo Vázquez, Martín Hernández Cruz y Miguel Ángel Alemany

El comité editorial está compuesto por el director de la revista, el editor, los editores asociados y el comité científico.

PSICOSOPHIA, año 4, No. 2, Julio-Diciembre 2022, es una publicación semestral editada por la Universidad de Morelos, Avenida Libertad, 1300 pte., Barrio Matamoros, Morelos, Nuevo León, C.P. 67510. Tel. (826)2630900 Ext. 2550, www.um.edu.mx, cipfapsi@um.edu.mx Editor responsable: Lucio Abdiel Olmedo Espinosa. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2023-061512303400-102, ISSN: “en trámite”, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Director de la Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos, Dr. Carlos Marcelo Moroni, Avenida Universidad, No. 245, Morelos, Nuevo León, C.P. 67510, fecha de la última modificación, 15 de junio de 2023.

## Índice

Conducta agresiva y salud espiritual: un estudio comparativo entre adventistas y no adventistas.....	1
Estilo de vida y síntomas de depresión en una muestra de personas que realizan trabajo desde casa .....	10
Afrontamiento y burnout en empleados del Poder Judicial de Entre Ríos, Argentina ...	16
La autoestima en la hipermodernidad: influencia de las redes sociales.....	24
Guía para la presentación de artículos.....	30
Formato del artículo.....	31

## 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 autotrascendencia, 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 Morelos, 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. Á. (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>

## ESTILO DE VIDA Y SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA DE PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJO DESDE CASA

Josué Manuel Maya Martínez<sup>1</sup>

Bernardo Josué Soto Patiño<sup>2</sup>

Zaida Tinoco Cutiño<sup>3</sup>

### RESUMEN

*Actualmente la vida sedentaria influye en multitud de aspectos de nuestra vida cotidiana, perjudicándonos ya no solo en nuestro estado de salud, sino también en el modo en el que afrontamos las dificultades y las experiencias vitales que se nos presentan. Tanto a nivel físico como psicológico, por lo tanto, la rutina y el estilo de vida puede llegar a ser un gran predictor de un posible desarrollo de un trastorno depresivo de la personalidad. En la investigación participaron un total de 317 sujetos, de los cuales fueron 210 hombres (66.0%) y 107 mujeres (33.6%). Se empleó el instrumento de Estilo de Vida Promotor de Salud II (PEPS-II) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Se encontró una correlación negativa ( $r = -0.548$ ,  $p = .000$ ) del estilo de vida sobre los síntomas depresivos. En cuanto a las dimensiones del EV se encontró una mayor relación en la dimensión espiritual ( $r = -0.684$ ,  $p = .000$ ) con los síntomas depresivos. De acuerdo a los resultados obtenidos, se comprobó la hipótesis propuesta al inicio de la investigación, que el estilo de vida se correlaciona con los síntomas depresivos en personas que trabajan dentro y fuera de casa. La importancia de este estudio radicó en poder proporcionar evidencia sobre las dimensiones del estilo de vida y cómo éstas se correlacionan para prevenir los síntomas depresivos en personas que trabajan o estudian desde casa.*

**Palabras clave:** *estilo de vida, depresión, salud, síntomas, trabajo desde casa*

### ABSTRACT

*Currently, sedentary life influences many aspects of our daily lives, harming us not only in our state of health, but also in the way in which we face the difficulties and life experiences that come our way. Both on a physical and psychological level, therefore, routine and lifestyle can become a great predictor of the possible development of a depressive personality disorder. A total of 317 subjects participated in the research, of which they were 210 men (66.0%) and 107 women (33.6%). The Health Promoting Lifestyle II instrument (PEPS-II) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used. A linear*

---

<sup>1</sup>Josué Manuel Maya Martínez, Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Morelos, Morelos, Nuevo León, México, [josue.maya@um.edu.mx](mailto:josue.maya@um.edu.mx)

<sup>2</sup>Bernardo Josué Soto Patiño, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Morelos, Morelos, Nuevo León, México, [bsoto5524@gmail.com](mailto:bsoto5524@gmail.com)

<sup>3</sup>Zaida Tinoco Cutiño, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica en la Universidad de Morelos, Morelos, Nuevo León, México, [zaidatinoco@um.edu.mx](mailto:zaidatinoco@um.edu.mx)

*regression analysis was carried out. Results: a negative correlation of  $r = -0.548$ ,  $p < .05$  of lifestyle on depressive symptoms was found. Regarding the dimensions of the LE, a greater relationship was found in the spiritual dimension  $r = -0.684$ ,  $p < .05$  with depressive symptoms. Conclusion: According to the results obtained, the hypothesis proposed at the beginning of the investigation was verified, that the dimensions of lifestyle are predictors of depressive symptoms in people who study or work inside and outside the home. The importance of this study lies in being able to provide evidence on the dimensions of lifestyle and how they influence the reduction or prevention of depressive symptoms.*

**Keywords:** *lifestyle, depression, health, work from home, relation*

### Introducción

Con esta investigación se buscó encontrar la correlación que hay entre el estilo de vida y la depresión en personas que realizan trabajo desde casa en poblaciones mexicanas.

La inactividad física y el sedentarismo han demostrado tener consecuencias perjudiciales para la salud tanto a nivel físico como mental, pudiendo afectar a procesos cognitivos como la memoria o la atención y, siendo un potencial predictor de trastornos como la depresión (Pérez, 2019).

La ansiedad y la depresión son algunos de los trastornos más frecuentes que se presentan en la población en este tipo de emergencias sanitarias, ya que estos se originan generalmente por el miedo en sus múltiples expresiones, la angustia y el pánico (Gutiérrez et al., 2020).

Durante el aislamiento preventivo obligatorio, se puedan generar cuadros de depresión, por lo tanto, sugiere que, en lo posible, las personas logren encontrar nuevas formas para hacer frente a esta situación y lograr así ser más resilientes; se argumenta también como aspecto de interés, que deben estar alerta a una serie de sentimientos (tristeza, soledad y pesimismo), en especial si estos perduran por más de dos semanas (Muñoz Argel y Uribe Urzola, 2013).

Uno de los factores de la depresión es el aislamiento social, que ante la pandemia han sido afectados en mayor o menor medida, la población académica hasta la fecha se encuentra sin clases presenciales. Para Acosta y otros. (2017) El sentimiento de soledad puede vincularse a la falta de actividad y al aislamiento social, los que pueden

desembocar en diversos trastornos afectivos, como la depresión.

Al tiempo, se ha producido un aumento progresivo de las enfermedades crónicas no infecciosas como la enfermedad neoplásica, las enfermedades cardiovasculares o la pérdida de facultades por accidente. Así pues, las causas principales de los problemas de salud se han desplazado paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales y a los estilos de vida de los individuos (Rodríguez y otros, 2019). En este marco, cobra importancia el debate sobre los estilos de vida saludables y su impacto sobre la salud/salud mental que podemos dimensionar hacia la depresión y ansiedad.

La pandemia por coronavirus COVID 19 declarada el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha llevado a que varios países adopten medidas no farmacológicas y combinadas, para contener y mitigar el contagio en sus poblaciones, siendo una de las medidas principales el aislamiento social (Mera et al., 2020).

Debido a que el aislamiento social es uno de los factores que causan ansiedad y depresión (Ramírez-Coronel, 2020), en este estudio se pretende relacionar como el estilo de vida saludable se relaciona con la depresión.

Acosta et al. (2017), explica que el aislamiento social, la carencia de redes sociales y la marginación pueden estar asociados al estar solo, pero la verdadera soledad asociada al sentirse solo entraña el sentimiento de nostalgia, tristeza y añoranza,

aunque se esté acompañado físicamente de otras personas.

De acuerdo con Rodríguez et al. (2019), la práctica del ejercicio físico es determinante en la calidad de vida de los adultos mayores, pero por el cúmulo de actividades que realizan las personas no se le está dedicando un tiempo a la práctica del ejercicio físico y se ponen de manifiesto rasgos en la forma de actuar de las personas de la tercera edad, donde manifiestan la necesidad de realizar otras actividades que pudieran realizarlas otros miembros de la familia.

### Método

En esta investigación se utilizó un estudio cuantitativo, descriptivo porque se especificaron las variables, explicativa porque se encontró que tanto influye una variable en las otras, transversal porque se realizó en un tiempo único y correlacional porque se buscó la relación entre las dos variables.

#### Beck Depression Inventory (BDI)

Este consta de 21 apartados los cuales son estado de ánimo, pesimismo, sentimientos de fracaso, insatisfacción, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, odio a sí mismo, autoacusación, impulsos suicidas, periodos de llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, imagen corporal, capacidad laboral, trastornos del sueño, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, hipocondría y libido, para esta investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach de .908.

#### Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II (PEPS 2)

Es la versión en español y validada en América Latina, está integrado por 52 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios: Nunca (1), Algunas veces (2), Frecuentemente (3), Rutinariamente (4), se considera que el total de 157-208 puntos corresponde a un estilo de vida saludable, es decir, bueno; para valores inferiores entre 105 – 156 se considera regular y de 52 a 104 se considera malo, para esta investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach de .938.

### Resultados

El propósito del estudio fue conocer el grado de correlación entre el estilo de vida sobre los síntomas

de depresión en sujetos que realizan trabajo desde casa. Sin embargo, también se observaron las dimensiones del estilo de vida. Los resultados se pueden ver en la tabla 1, de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba r Pearson se pudo observar una correlación negativa de -0.548, con un nivel de significancia de  $p < .05$  ( $r = -0.548$ ,  $p = .000$ ).

Como la significancia obtenida en la prueba fue ( $p = .000$ ), que es menor que el nivel de significancia establecida (.05) se puede afirmar que hay una correlación media y significativa. Estas evidencias permiten retener la hipótesis, que establece que a mayor calidad del estilo de vida hay una disminución en los síntomas depresivos en personas que trabajan o estudian desde casa.

La muestra estuvo conformada por personas que estudian o trabajan desde casa, sin embargo, también se observó a los sujetos que estudian o trabajan fuera de casa. Los evaluados fueron sujetos de entre 18-60 años de edad, del sexo masculino y femenino tuvimos 107 mujeres (33.6%) y 210 hombres (66.0%) dando un total de 317 sujetos, de nacionalidad mexicana, con las siguientes ocupaciones, 205 como estudiantes, 79 profesionales, 13 comerciantes/empresarios y 20 otra ocupación, indicando que 223 están estudiando o trabajando desde casa y 94 fuera de casa.

En la variable de Estilo de Vida se obtuvo una medida de 128.94 y una desviación estándar de 21.14. Esa medida de Estilo de Vida corresponde a niveles regulares. Se puede apreciar en la gráfica 1.

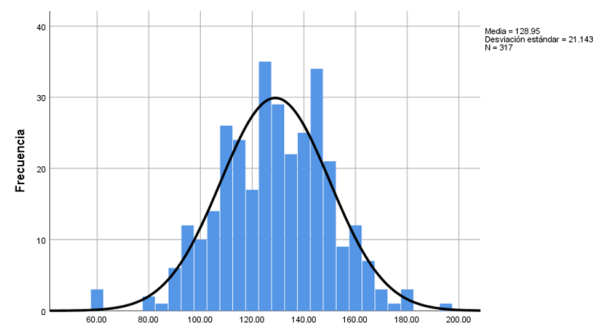


Figura 1. *Histograma de estilo de vida*

En la variable Depresión se pudo observar una medida de 9.56 (que son altibajos normales no depresión) y una desviación estándar de 21.14.

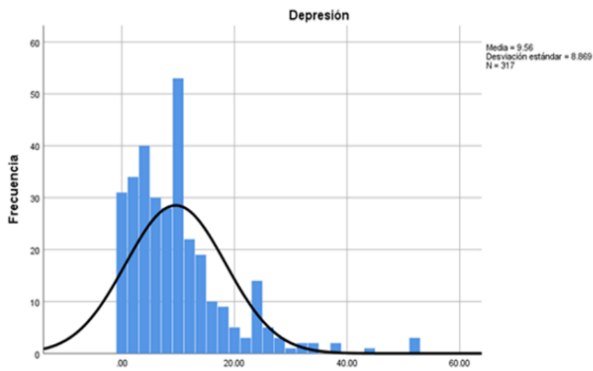


Figura 2. *Histograma de Depresión*

Como análisis complementarios, se estudiaron las dimensiones del estilo de vida y su correlación con los síntomas depresivos en los sujetos que trabajan desde casa, dando por resultados una correlación negativa en cada una de las dimensiones: Responsabilidad en la salud ( $r = -0.303$ ,  $p < .000$ ), Actividad Física ( $r = -0.202$ ,  $p < .000$ ), Nutrición dando resultado ( $r = -0.286$ ,  $p < .000$ ), Crecimiento Espiritual de ( $r = -0.603$ ,  $p < .000$ ), Relación interpersonal ( $r = -0.444$ ,  $p < .000$ ), en Manejo del estrés ( $r = -0.362$ ,  $p < .000$ ), y último Estilo de Vida ( $r = -0.485$ ,  $p < .000$ ).

Por otro lado, se estudiaron las dimensiones del estilo de vida y su correlación con los síntomas depresivos en los sujetos que trabajan fuera de casa, dando por resultados una correlación negativa en cada una de las dimensiones: Responsabilidad en la salud ( $r = -0.410$ ,  $p < .000$ ), Actividad Física ( $r = -0.409$ ,  $p < .000$ ), Nutrición dando resultado ( $r = -0.472$ ,  $p < .000$ ), Crecimiento Espiritual de ( $r = -0.684$ ,  $p < .000$ ), Relación interpersonal ( $r = -0.557$ ,  $p < .000$ ) en Manejo del estrés ( $r = -0.564$ ,  $p < .000$ ), y el Estilo de vida ( $r = -0.674$ ,  $p < .000$ )

Esto quiere decir que en ambos casos a mayor puntaje en las dimensiones del Estilo de Vida menor es el porcentaje de los síntomas depresivos

La distribución de la población según su género, fue de 66% hombres ( $n = 210$ ) y 33.6% mujeres ( $n = 107$ ).

### Discusión

Con el fin de encontrar si hay correlación entre el Estilo de Vida con los síntomas de Depresión y si esta misma predice o explica la depresión en esta muestra. Se encontró que las dimensiones del Estilo de Vida, en esta muestra predice hasta un 37.1% de los síntomas depresivos en los que trabajan en casa.

Para los que trabajan fuera de casa el Estilo de Vida predice hasta un 55.0% de los síntomas depresivos.

Según Misirlis (2020) menciona en su artículo que finalmente, se encontró que las personas que trabajaban o estudiaban de forma virtual mostraron mayores niveles de ansiedad y depresión respecto a las personas que trabajaban de manera presencial, aunque estas diferencias fueron pequeñas. Con respecto a la diferencia en los puntajes de ansiedad, Hilliard et al. (2020) explican que esto puede deberse a la incertidumbre ligada al ambiente de trabajo, sobre todo cuando el trabajo puede ser evaluado. Por otro lado, el mayor nivel de depresión puede deberse al sentimiento de soledad generado por la modalidad virtual y al aumento de demandas familiares.

En cuanto a la depresión en un estudio realizado por Bazán et al. (2018) encontró que las personas que poseían malos hábitos de salud al mismo tiempo eran más propensas a desarrollar trastornos del estado de ánimo, tales como depresión.

En la variable estilo de vida, se descubrió una diferencia significativa entre mujeres y hombres, siendo las mujeres las que practican una mejor calidad de vida. En referencia con el tipo de dieta que se practica (vegetariana o no vegetariana) los resultados revelan que no hay una relación significativa con presentar depresión, pero sí un mejor estilo de vida en quienes mantienen una dieta vegetariana. Además, se encontró que, en una de las subescalas del cuestionario de estilo de vida, hay una influencia positiva al disminuir el riesgo de presentar depresión, esta subescala es la auto actualización, la cual mide la manera en que la persona es consciente de su vida, los logros adquiridos y el crecimiento personal y de su entorno. Respecto a la variable depresión se encontró que quienes duermen menos horas tienden a padecer depresión en comparación con los que duermen más de 8 horas. Por último, no se encontró una diferencia significativa en cuanto a la depresión y la religión.

Una posible hipótesis establecida por Wang et al. (2020) es que en los jóvenes se presentan más indicadores de ansiedad y depresión porque el periodo de aislamiento irrumpe con sus estudios y su desarrollo profesional.



García et al. (2018) en un estudio realizado a 1033 pacientes diagnosticados con Depresión Mayor encontró que a pesar de que ellos realizaban actividad física 5 días por semana no se le podría atribuir la disminución de su sintomatología a la cantidad de actividad física que practicaban, ya que en este fenómeno también participan otros factores tales como cuestiones fisiológicas. También menciona que la efectividad de la actividad física sobre la depresión se debe en su mayoría al apego adecuado del paciente sobre el tipo de actividad que realiza, se sugiere que esta sea de acuerdo a los gustos y preferencias del paciente para que pueda tener resultados.

En la siguiente investigación nos instan a prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones ya que nos muestra que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19. Esto implica que las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. También implica prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas. Además, ante el confinamiento impuesto por las autoridades y ante una amenaza de enfermar, los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan en la población, pero sobre todo lo hacen en aquellos grupos llamados de riesgo. Ozamiz-Etxebarria et al. (2020).

A diferencia de los resultados encontrados, podemos ver en la siguiente investigación, cómo es que la edad y el sexo son factores demográficos que tienen relevancia al momento de medir el estilo de vida de jóvenes universitarios con la depresión. Angelucci, Cañoto y Hernández (2017) mencionan que a menor edad los jóvenes presentaron mayor depresión, viéndose más vulnerables ante los estímulos negativos que son aquellos que causan tristeza y melancolía, en especial las mujeres quienes reportaron mayor incidencia. Existen varias explicaciones de esto, pues las mujeres reportan sintomatología respecto a su aspecto físico, al prestar mayor importancia a la apariencia de su cuerpo y cómo este puede ser percibido por las personas a su alrededor.

### Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, se comprobó la hipótesis propuesta al inicio de la

investigación ya que se pudo encontrar una correlación negativa que el estilo de vida es predictor de la depresión en personas que realizan alguna actividad física. El estilo de vida es un predictor de la variable depresión, esto quiere decir que, a mejor estilo de vida, existe menor depresión. El estilo de vida, estuvo dividido en subescalas o dimensiones que median algún aspecto de este, pero el único que logro tener una influencia en esta variable fue la de autoactualización, dando a entender que aquellas personas que son conscientes del propósito que tiene su vida y presentan un buen nivel de aceptación a su persona, disfrutan realizando actividades que mejoren su estilo de vida y por ende tener una buena calidad de vida.

Aunque algunas de las variables demográficas no mostraron diferencias significativas otras si: por lo cual recomendamos seguir explorando el comportamiento de las variables, edad; para determinar si existe un rango en el cual el individuo tenga más probabilidades de padecer depresión y por cuales motivos; género, para determinar si hay más predisposición a padecer depresión de un género sobre otro, con respecto al padecimiento de la depresión. así como se sugiere seguir profundizando en el estilo de vida y sus dimensiones y a su vez qué factores son las que pueden estar influenciando sobre ellas.

La importancia de este estudio radica en poder propiciar nuevas investigaciones con el fin de beneficiar a las personas que se encuentran en riesgo de padecer depresión y cuáles dimensiones del estilo de vida guardan mayor relevancia para su prevención.

### Referencias

- Angelucci, L. T., Cañoto, Y. y Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546. <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revista.s.urosario.edu.co/apl/a.4454>
- Bazán Riverón, G., Ramírez Sánchez, D., Osorio Guzmán, M. y Torres Velázquez, L. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista*

*Electrónica de Psicología Iztacala*. 21(3), 1253-1266.

García, M., López, E., Gili, M., Roca, M., Vicens, C., Gómez, R., Llabrés, N., García, J. y Castro, A. (2018). Relación entre actividad física, gravedad clínica y perfil sociodemográfico en pacientes con Depresión Mayor. *Revista de Psicología del Deporte*, 27(2), 69-74.

Hilliard, J., Kear, K., Donelan, H. y Heaney, C. (2020). Students' experiences of psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

## AFRONTAMIENTO Y BURNOUT EN EMPLEADOS DEL PODER JUDICIAL DE ENTRE RÍOS, ARGENTINA

Eugenie Charlotte Caroline Kroonstadt<sup>1</sup>  
Erika Treiyer<sup>2</sup>

### RESUMEN

*El Síndrome de Burnout causa un impacto negativo en la actuación profesional. Es un síndrome que se caracteriza por altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, y baja realización personal. Por otro lado, el afrontamiento es un proceso para reducir la tensión en situaciones estresantes por medio de recursos cognitivo y conductual que difiere en cada persona. El objetivo del presente estudio es: Determinar si el perfil de afrontamiento de los empleados de poder judicial varía en función de los niveles de las tres dimensiones del Síndrome de burnout. Se recogió información de (N = 47) trabajadores de ambos sexos de los fueros penal y familiar de poder judicial de Paraná, Gualeguaychú y Diamante, de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Los instrumentos de evaluación constan de un cuestionario sociodemográfico, el inventario de Burnout de Maslach (MBI), y el modo de afrontamiento (WOCCL) de Lazarus & Folkman. Se realizó un estudio descriptivo y el análisis de Multivariados de la Varianza (MANOVA) donde se obtuvieron los siguientes resultados: diferencias significativas con respecto a las dimensiones cansancio emocional ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 2.049;  $p = .021$ ), despersonalización ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 2.222;  $p = .011$ ) y realización personal ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 1.804;  $p = .047$ ). Los principales estilos de afrontamiento que se utilizaron fueron planificación de solución de problemas y reevaluación positiva, con menor manifestación del Síndrome de Burnout. Se encontró estadística significativa entre Burnout y estilos de afrontamiento. Con estos resultados se espera que haya la formación de programas centrados en la prevención del burnout a partir del desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo. Así los jueces, secretarios y administradores tienen apoyo para desempeñar su labor de forma más productiva.*

**Palabras clave:** afrontamiento, síndrome de burnout, empleados de poder judicial, juzgado

### ABSTRACT

*The Burnout Syndrome causes a negative impact on professional performance. It is a syndrome characterized by high levels of emotional exhaustion and cynicism, and low personal accomplishment. On the other hand, coping is a*

---

<sup>1</sup>Eugenie Charlotte Caroline Kroonstadt, estudiante de la Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, [ecckroonstadt@gmail.com](mailto:ecckroonstadt@gmail.com)

<sup>2</sup>Erika Treiyer, Catedrático de la Facultad de Humanidades, Educación y Ciencias sociales, Universidad Adventista del Plata, Argentina, [erikatreyer@gmail.com](mailto:erikatreyer@gmail.com)

*process to reduce stress in stressful situations through cognitive and behavioral resources that differ in each person. The objective of this study is to: Estimate the explanatory power of the different coping strategies on the development of burnout with workers of the justice system. We worked with a sample consisted of (N=47) judiciary workers of both sexes from the criminal and family department of Paraná, Gualeguaychú and Diamante, of the province of Entre Ríos, Argentina. The instruments we used was a sociodemographic questionnaire, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and the Ways of coping Questionnaire (WOCCL) of Lazarus & Folkman. Through a descriptive study and analysis of Multivariate (MANOVA) we found meaningful principal effects concerning all three dimensions: exhaustion ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 2.049;  $p = .021$ ), cynicism ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 2.222;  $p = .011$ ) y personal accomplishment ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 1.804;  $p = .047$ ). The main coping styles that were used are problem-solving planning and positive re-evaluation that help with reduce manifestation of the Burnout Syndrome. Significant statistics were found between Burnout and coping styles. By these results, special program can be developed for prevention of burnout, so that the workers can be educated on positive coping strategies. This will help judges, secretaries and administrators to perform their work more productively.*

**Keywords:** coping, burnout syndrome, judiciary workers, court

### Introducción

Los juzgados están creados para resolver litigios de diferentes índoles, ya sea en el ámbito familiar o penal. El litigio de por sí es una ocupación de alto estrés; ya que, exige un alto nivel emocional e intelectual de los empleados. Una posible consecuencia de no poder hacer frente al constante y alto nivel de estrés laboral es el desarrollo del síndrome de Burnout (SBO); por otro lado, al conocer el tipo de afrontamiento utilizado nos permite ver como una persona domina las demandas de una situación estresante.

Maslach (1993) define al Burnout “como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera” (p. 20-21).

Maslach y Jackson (1981) proponen la estructura tridimensional del SBO que consta de:

1. Agotamiento emocional (AE): en donde existe un sentimiento de vacío y una reducción en los propios recursos emocionales y en el cual el profesional no dispone de capital emocional para continuar brindando afectividad hacia los demás.

2. Despersonalización (DP): aparecen sentimientos y actitudes negativos hacia los clientes o destinatarios, donde se reacciona de manera distante o ven a sus clientes merecedores de sus problemas.

3. Realización personal (RP): el profesional comienza a evaluarse de forma negativa en los aspectos relacionados con el logro profesional y se ve una disminución en los sentimientos de competencias (p. 99).

Los que están en riesgos de padecer este síndrome son los que se encuentra en contacto directo con el público, por ejemplo, docentes, enfermeras, médicos y oficiales de policía (Leither, Bakker & Maslach, 2014).

Las consecuencias del SBO son potencialmente muy serias para los trabajadores, sus clientes y las instituciones en las que interactúa la persona que sufre de SBO; ya que, los profesionales con SBO sufran problemas de salud física (por ejemplo, enfermedades psicosomáticas), trastornos emocionales (por ejemplo, depresión y ansiedad) y problemas en el lugar de trabajo (por ejemplo, ausentismo e insatisfacción laboral)

(Aguayo, Vargas y Cañadas, 2017). Algunos investigadores han sugerido que es importante encontrar factores clave, como los factores organizacionales e individuales, que contribuyen hasta el SBO.

Los factores organizacionales son factores de estrés laboral como la falta de apoyo social, la sobrecarga de trabajo, conflicto de roles y ambigüedad de roles y los factores individuales son la autoestima, la personalidad y la estrategia de afrontamiento. El afrontamiento ayuda al profesional a adaptarse a los factores de estrés en el trabajo y predice el nivel de burnout de un individuo (Shin et al., 2017).

Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (p.164).

Dichos autores desarrollaron dos estilos de afrontamiento que son: el afrontamiento dirigido a la emoción que "son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar" y el afrontamiento dirigido a la acción, "que son actividades o manipulaciones orientadas a alterar o cambiar el problema" (Lazarus y Folkman 1991, p. 172). Para dichos autores, las principales estrategias de afrontamiento son la confrontación, la planificación de solución de problemas, el distanciamiento, la aceptación de la responsabilidad, el autocontrol, el escape o evitación, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social (Morán, 2009). Las dos primeras estrategias corresponden al estilo centrado en el problema y las cinco posteriores forman parte del estilo centrado en la emoción y la última está centrada en ambos estilos.

Los factores que influyen en el afrontamiento son: los acontecimientos motivadores, las responsabilidades laborales, recursos de resolución de problemas, habilidades sociales, apoyo social de su entorno y recursos materiales. Por lo tanto, el afrontamiento es una reacción humana para manejar el estrés.

Según Maslach (2009) aquellos que padecen burnout enfrentan los eventos de estrés de una

manera más bien defensiva y pasiva, mientras que los estilos de afrontamiento de confrontación se asocian con menos burnout. En particular, la dimensión de la realización personal se asocia con el afrontamiento de confrontación.

Algunas investigaciones que estudiaron estas dos variables tuvieron los siguientes resultados:

En un estudio con trabajadores de seguridad de penitenciario de Lima se encontró una correlación entre las dimensiones de agotamiento y despersonalización con el modo de afrontamiento "centrado en la emoción", donde estaba presente niveles alto, medio, bajo del SBO (Velasque Samamé, 2017). Por otro lado, una investigación realizada por Adams (2017) "Afrontamiento y correlación relacionada con el trabajo de burnout en consejeros de delincuentes sexuales", se encontró que el tamaño del trabajo es un predictor significativo para la despersonalización, y no de las otras dimensiones del SBO. No se pudo establecer una correlación significativa entre afrontamiento y el burnout.

Santander (2016) centró su investigación en evaluar la prevalencia del SBO y las estrategias de afrontamiento que utilizaban 20 trabajadores pertenecientes del Programa de Violencia Familiar de la ciudad de Córdoba, Argentina. Los resultados revelaron que dentro de este grupo no se manifestaba el SBO, debido al nivel elevado de realización personal, en contraste con niveles bajos en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Una explicación que resultó válida para este efecto fue la comprobación de que los trabajadores llevaban a cabo las estrategias de afrontamiento "resolución de problema" y "reestructuración cognitiva" en mayor proporción.

En este sentido, se desarrolló un estudio que busca responder la siguiente cuestión: ¿Existe diferencia en cuanto el perfil de afrontamiento en función del nivel de burnout en los empleados de Poder Judicial de Paraná, Gualeguaychú y Diamante, Entre Ríos, Argentina?

Por todo lo anteriormente expuesto, los objetivos de la presente investigación serán:

1) Evaluar e identificar los diferentes estilos de afrontamiento que utilizan los empleados del poder judicial de la provincia de Entre Ríos, correspondientes a los fueros penales y familiares.

2) Evaluar e identificar los niveles de burnout que presentan los empleados del poder judicial de la provincia de Entre Ríos, correspondientes a los fueros penales y familiares.

3) Determinar si hay posibles diferencias entre el nivel de burnout en función de los estilos de afrontamiento utilizados por los empleados de los juzgados mencionados.

## Método

### Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilístico de 47 trabajadores de poder judicial (14 hombres y 33 mujeres), con edades comprendidas mayoritariamente entre los 28 y los 65 años ( $M = 43.26$ ;  $DE = 10.05$ ). Los participantes de este estudio serán los trabajadores que tienen contacto directo con las personas usuarias que son los siguientes: jueces, secretario judicial, administradores y auxiliares de administración que pertenecen a los fueros: penal y familiar de las ciudades de Paraná, Gualeguaychú y Diamante de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Los empleados fueron seleccionados por conveniencia, según las posibilidades de acceso y aprobación de cada fuero para colaborar con este estudio.

### Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. A través de este cuestionario se indagaron los siguientes aspectos de este trabajo: genero, edad, antigüedad en la institución, ámbito laboral o fuero, estado civil, cargo, ciudad en que se desempeña.

Burnout. Se utilizó el inventario Burnout de Maslach (MBI) (Maslach y Jackson, 1986) adaptado al español por Gilmonté (2005). Este instrumento evalúa las tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Puede ser autoadministrado, y tomarse de forma individual o colectiva. El sujeto debe responder 22 ítems con algunos enunciados sobre los sentimientos y pensamientos relativos a su interacción con el trabajo. Estos ítems se valorarán con una escala tipo Likert, mediante un rango de frecuencia (0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 6 = todos los días). Al obtener puntuaciones altas en las dos primeras escalas y una baja puntuación en la tercera dimensión (RP) demuestra la presencia del síndrome de Burnout. Las puntuaciones obtenidas

se clasifico mediante un sistema de percentiles para cada dimensión. Los sujetos con puntuación por debajo del percentil 33, pertenece a la categoría baja, en la categoría media se incluyó los valores entre el percentil 33 y 66 y en la categoría alta los que estaban arriba de percentil 66.

Rodríguez et al. (2013) evaluaron las propiedades psicométricas de este instrumento, donde encontraron que el MBI presenta una adecuada consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach de 0.83 en las tres dimensiones. En cuanto a la validez del instrumento se vio que los elementos de la estructura tridimensional del instrumento original por Maslach y Jackson en 1986 fueron replicados exitosamente, esto quiere decir que mide lo que dice medir.

Afrontamiento. Se utilizó el “Cuestionario de Afrontamiento: versión de la WOCCL” (Ways of Coping Checklist) de Lázarus y Folkman (1986) adaptado por Richaud de Minzi y Sacchi (2005).

El WOCCL está compuesta por 67 ítems donde el sujeto deber responder con una escala tipo Likert de cuatro puntos (1= para nada, 2= un poco, 3 = bastante, 4 = en gran medida). El WOCCL evalúa el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. A través del análisis factorial distingue ocho factores que son: confrontación, planificación de solución de problemas, distanciamiento, aceptación de la responsabilidad, autocontrol, reevaluación positiva, escape o evitación y búsqueda de apoyo social. Según el estudio de Richaud de Minzi y Sacchi (2005) el resultado aportado para la confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.67, que es aceptable. Por otro lado, en relación a la validez del instrumento administrado en la población argentino se encontró que el análisis factorial indicó una estructura de cinco factores: redefinición cognitiva, focalización en el problema, búsqueda de apoyo social, desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas, evitación.

### Procedimiento ético

Para la recogida de datos se procedió a solicitar el permiso correspondiente ante las instancias pertinentes en el Poder Judicial. Una vez que se contó con este permiso se procedió a recoger los datos utilizando los instrumentos seleccionados. Se

solicitó el consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos. Luego, se entregó los cuestionarios a los participantes para que lo completaran voluntariamente y de forma confidencial.

#### Procedimiento de análisis de datos

Para la gestión y el procesamiento de los datos se utilizará el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) en su versión 22. Se utilizó los estadísticos descriptivos correspondientes para describir las características demográficas. Además, para evaluar los diferentes estilos de afrontamiento y los niveles de burnout de los trabajadores (Objetivo 1 y 2) se utilizó estadísticos descriptivos y comparación de medias. Posteriormente se realizó pruebas de análisis multivariados de varianza (MANOVA), con Scheffé post hoc, para determinar si hay posibles diferencias entre el nivel de burnout en función de los estilos de afrontamiento (Objetivo 3). Las diferencias se consideraron significativas para valores de  $p$  inferior a 0.05. Al utilizar el Test de Wilk-Shapir, indicó que las distribuciones se alejan de la normal, y que las transformaciones logarítmicas consiguen una aproximación a la distribución normal.

### Resultados

Los resultados por los datos sociodemográficos son: del total de los trabajadores del poder judicial que participaron en este estudio ( $n = 47$ ), el 70.2% ( $n = 33$ ) eran de sexo femenino y el 29.2% ( $n = 14$ ) de sexo masculino. La edad de los sujetos estuvo comprendida en un rango de 28 a 65 años, con una media de 43.26 y un desvío de 10.049. El 29.8% ( $n = 14$ ) manifestó estar soltero, el 48.9% ( $n = 23$ ) casado, 12.8% ( $n = 6$ ) divorciado y 8.5% ( $n = 4$ ) otro. En cuanto al aspecto laboral, el 17% ( $n = 8$ ) eran jueces, el 12.8% ( $n = 6$ ) eran secretarios, el 34% ( $n = 16$ ) y el 36.2% ( $n = 17$ ) donde el 51.1% ( $n = 24$ ) pertenece al fuero familiar y el otro 48.9% ( $n = 23$ ) pertenece al fuero penal (Ver tabla 1).

Al evaluar los estilos de afrontamiento según el nivel de burnout, en la dimensión cansancio emocional ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 2.049;  $p = .021$ ). A su vez, en los análisis univariados se hallaron diferencias significativas en planificación de solución de problemas ( $F(2, 44) = 4.891$ ;  $p = .012$ ), autocontrol ( $F(2, 44) = 4.867$ ;  $p = .012$ ) y reevaluación positiva ( $F(2, 44) = 3.575$ ;  $p = .036$ ).

Tabla 1

*Principales variables sociodemográficas estudiadas*

	Variables sociodemográficas	Porcentaje
Género	Varón	29.8%
	Mujer	70.2%
Estado civil	Soltero	29.8%
	Casado	48.9%
	Divorciado	12.8%
	Viudo	0%
	Otro	8.5%
Tipo de cargo	Juez	17.0%
	Secretario	12.8%
	Administrativo	34.0%
	Auxiliar/otro	36.2%
Sector Laboral	Penal	48.9%
	Familiar	51.1%
Cuidad donde ejerce	Paraná	53.2%
	Guauguaychu	29.8%
	Diamante	17.0%

Los contrastes post hoc revelaron las diferencias entre baja y alto nivel de cansancio emocional con relación a la planificación de solución de problemas ( $p = .012$ ), reevaluación positiva ( $p = .041$ ) y escape o evitación ( $p = .032$ ); además, se encontró que existe diferencias entre el nivel medio y alto de cansancio emocional con relación a escape o evitación ( $p = .035$ ). El nivel bajo de cansancio emocional presenta medias más elevadas ( $M = 24.41$ ;  $DE = 2.96$ ) en la planificación de solución de problemas, asimismo, por los estilos de reevaluación ( $M = 20.88$ ;  $DE = 3.48$ ). Por otro lado, el nivel alto de cansancio emocional presenta medias más elevadas ( $M = 19.67$ ;  $DE = 3.58$ ) en escape o evitación, respectivamente (Ver tabla 2).

En tanto, en despersonalización, se encontraron valores significativos ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 2.222;  $p = .011$ ). Los análisis invariados arrojaron valores significativos únicamente relacionados con la confrontación ( $F(2, 44) = 5.806$ ;  $p = .0006$ ), planificación de solución de problemas ( $F(2, 44) = 4.405$ ;  $p = .018$ ) y reevaluación positiva ( $F(2, 44) = 4.864$ ;  $p = .012$ ).

Tabla 2

*Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las dimensiones de estilos de afrontamiento en función del nivel cansancio emocional*

Estilos de afrontamiento	Bajo		Medio		Alto		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
Confrontación	14.41	3.52	14.93	3.79	13.07	2.79	1.211	.307
Planificación de solución de problemas	24.41	2.96	22.60	4.52	20.27	3.69	4.891	.012
Distanciamiento	1.21	0.08	1.21	0.09	1.24	0.10	0.847	.436
Aceptación de la responsabilidad	9.88	2.89	9.33	2.32	9.33	2.90	0.220	.803
Autocontrol	25.65	4.12	25.00	4.36	24.93	6.45	0.099	.906
Reevaluación positiva	20.88	3.48	19.73	3.94	17.07	4.85	3.575	.036
Escape o evitación	16.06	4.04	16.00	3.45	19.67	3.58	4.867	.012
Búsqueda de apoyo social	13.47	3.50	13.47	2.62	11.93	2.28	1.452	.245

Los contrastes post hoc indicaría que los diferencias se encuentra en el nivel baja y alta de despersonalización con reevaluación positiva ( $p = .016$ ), confrontación ( $p = .010$ ) y planificación de solución de problemas ( $p = .036$ ).

El nivel bajo de despersonalización presenta medias más elevadas ( $M = 16.06$ ;  $DE = 2.92$ ) en confrontación, asimismo por los estilos de reevaluación ( $M = 20.89$ ;  $DE = 3.74$ ), y también en planificación de solución de problemas respectivamente ( $M = 23.61$ ;  $DE = 3.22$ ), respectivamente (Ver tabla 3).

En realización personal, los resultados encontrados fueron estadísticamente significativos ( $F(16, 72)$  de Hotelling = 1.804;  $p = .047$ ). Además, los análisis univariados mostraron diferencias significativas a través de planificación de solución de problemas ( $F(2, 44) = 6.064$ ;  $p = .005$ ), autocontrol ( $F(2, 44) = 3.244$ ;  $p = .049$ ) y reevaluación positiva ( $F(2, 44) = 6.309$ ;  $p = .004$ ). Los contrastes post hoc revelaron que las diferencias se encontrarían en los niveles baja y alta de realización personal por medio de la planificación de solución de problemas ( $p = .005$ ) y reevaluación positiva ( $p = .005$ ). El nivel alto de realización personal presenta medias más elevadas ( $M = 24.94$ ;  $DE = 3.51$ ) en la planificación de solución de problemas, asimismo por los estilos de reevaluación ( $M = 21.38$ ;  $DE = 3.57$ ), respectivamente (Ver tabla 4).

Tabla 3

*Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las dimensiones de estilos de afrontamiento en función del nivel despersonalización*

Estilos de afrontamiento	Bajo		Medio		Alto		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
Confrontación	13.00	3.28	14.50	3.65	15.06	3.19	1.656	.203
Planificación de solución de problemas	20.53	3.18	22.14	4.33	24.94	3.51	6.064	.005
Distanciamiento	1.20	.082	1.25	0.10	1.21	.086	1.040	.362
Aceptación de la responsabilidad	8.88	2.60	9.29	2.70	10.44	2.66	1.507	.233
Autocontrol	23.12	4.97	27.43	4.82	25.50	4.35	3.244	.049
Reevaluación positiva	16.71	4.30	20.07	3.75	21.38	3.56	6.309	.004
Escape o evitación	17.18	3.84	17.57	4.65	16.87	3.86	.108	.898
Búsqueda de apoyo social	12.47	2.35	12.36	2.90	14.06	3.30	1.745	.186

Tabla 4

*Puntuaciones medias y desviaciones típicas de las dimensiones de estilos de afrontamiento en función del nivel realización personal*

Estilos de afrontamiento	Bajo		Medio		Alto		F	p
	M	DE	M	DE	M	DE		
Confrontación	16.06	2.92	13.40	3.85	12.50	2.345	5.806	.006
Planificación de solución de problemas	23.61	3.22	23.53	4.87	20.00	3.038	4.405	.018
Distanciamiento	1.19	.15	1.24	0.07	1.23	0.07	0.998	.377
Aceptación de la responsabilidad	10.00	3.01	9.73	2.58	8.71	2.31	0.969	.387
Autocontrol	25.39	4.33	24.53	4.78	25.71	6.06	0.217	.806
Reevaluación positiva	20.89	3.74	19.93	4.48	16.57	3.78	4.864	.012
Escape o evitación	16.22	4.18	16.80	3.39	18.86	4.03	1.858	.168
Búsqueda de apoyo social	14.22	2.76	12.47	3.25	11.93	2.24	3.039	.058

## Discusión

Para comenzar debemos decir que existe un consenso general respecto de que las estrategias de afrontamiento y el síndrome de Burnout siguen algún grado de asociación.

El objetivo de este estudio fue determinar si hay diferencias entre el nivel de burnout en función de los estilos de afrontamiento utilizados por los empleados de los juzgados mencionados. Los resultados indicaron que existen diferencia significativa en los estilos de afrontamiento en cuanto a las dimensiones agotamiento, despersonalización y baja realización personal en los empleados de poder judicial. Los estilos de afrontamiento más utilizados son planificación de



solución para problemas y reevaluación positiva; de forma general, hay preferencia por utilizar los estilos de afrontamiento centrado en el problema. Esto quiere decir que los sujetos ponen en marcha planes concretos de actuación orientados a resolver la situación causante de estrés, por medio de la definición del problema y buscar soluciones alternativas. Estos resultados coinciden con el estudio de Ramón y Pedro (2015) que indica que los estilos de afrontamiento centrado en el problema como (por ejemplo, reevaluación positiva, focalización de solución de problemas, búsqueda de apoyo social) hacen que los sujetos encararen a la realidad, manifiestan menos estrés y ayuda en el aumento de la salud física y psicológica. Aguilar y Huertas (2015) señala que el uso frecuente de la reevaluación positiva, ayuda a disminuir el agotamiento y elevar los niveles de realización personal; ya que, permite una mejora en la competencia profesional, la sensación de autoeficacia, y la realización en el trabajo. Hay dos posibles resultados después de la valoración de una situación estresante: el sujeto puede creer que es incapaz de cambiar el ambiente amenazante o considerar que puede modificarlo. Asimismo, los resultados indicaron en menor medida la utilización de estrategias de afrontamiento centrada en la emoción como el escape o evitación y autocontrol. Donde el primero alude a diferentes actividades o acciones o pensamientos irreales que recurren las personas para facilitar de modo inmediato la posibilidad deshacerse de las sensaciones desagradables vinculadas al estrés, pero no siempre son saludables. (García, Fantin y Pardo, 2016). En un estudio realizado en Colombia intentaron conocer la prevalencia del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento. Encontraron que el 90% sufre de Burnout y el estilo de afrontamiento más utilizado es escape o evitación, específicamente en la dimensión de despersonalización; ya que, la persona demuestra cinismo, insensibilidad emocional, disimulación afectiva y actitudes negativa hacia las tareas (Torres-Montaña, 2013). A su vez, existe una relación entre los niveles severos de Burnout y un aumento del uso de los estilos de afrontamiento. Se encontró que las personas con ausencia de síndrome de Burnout utilizan estrategias como el autocontrol, que hace referencia

a los esfuerzos del trabajador para controlar sus propios sentimientos y respuesta emocionales. El afrontamiento puede ser un factor protector para cuidar los empleados de los efectos del Burnout.

A diferencia del trabajo de Montero-Marin, Prado-Abril, Demarzo, Gascon y García-Campayo (2014) que especifica más sobre el tema del afrontamiento centrado en el problema debido a que este puede ser una estrategia inadecuada para abordar el estrés si la situación es incontrolable o crónica. Porque puede conducir, en este caso, a un proceso progresivo de desconexión del comportamiento. Se ha observado que el afrontamiento emocional es perjudicial si implica distanciamiento, evitación o negación con respecto a la situación, pero es una estrategia eficaz si implica una reevaluación positiva. A largo plazo, el factor clave para desarrollar el síndrome de burnout parece ser el grado de pasividad que adquiere el sujeto.

Hay que tener en cuenta que se trabajó con una muestra relativamente pequeña desde el punto de vista estadístico ( $N = 47$ ), no fue posible incluir la misma cantidad de sujetos por grupos, por lo que los resultados obtenidos deberían ser interpretados como un aporte preliminar que sirva de base para futuros estudios. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo que existe diferencia significativa entre los estilos de afrontamiento en función del nivel de burnout; ya que, a mayor estrategia de afrontamiento de planificación de solución y reevaluación positivo, menor será el nivel de burnout.

En síntesis, concluimos que los principales estilos de afrontamiento utilizados por los empleados de Poder Judicial son Planificación de solución y reevaluación positiva, en contraste con niveles bajo de cansancio emocional, despersonalización y nivel altos de realización personal.

#### Fortalezas y limitaciones

Al realizar este estudio se encontró con diversas limitaciones en este estudio. En primer lugar, no se había un grupo de control de los empleados con o sin burnout para comparar los resultados obtenidos. La escasez de antecedentes en esta población impidió contar con puntos de cortes confiables y a la misma vez, no se los puedo usar como referencia.

Las mayores limitaciones de este estudio residen en la mayor o menor sinceridad en los profesionales a la hora de contestar los cuestionarios, que se puede ver alterada por diversas circunstancias, tales como sobredimensionar las condiciones laborales. Otra de las limitaciones es la pequeña tasa de muestra, pues los participantes eran muy resistentes o tenía falta de motivación para contestar los cuestionarios.

Futuros estudios deberían ser realizados con muestras de mayor tamaño para incrementar el poder generalizador de los resultados, como así también, incluir toda la provincia de Entre Ríos. Por otro lado, se recomienda evaluar los instrumentos y que sean adaptadas para las características de esta población. Por último, hay que seguir con estos tipos de investigaciones, de manera que sea haga factible la capacidad de afrontamiento que tienen los profesionales y sus efectos.

### Referencias

- Adams, S. A. (2017). Coping and work-related correlates of burnout for counselors of sex offenders.
- Aguilar, C. A. y Huertas, L. A. (2015). Burnout y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. *Psicología y Salud*, 25(1), 73-82.
- Aguayo, R., Vargas, C. y Cañadas, G. R. (2017). ¿Están los factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en policías?: un meta-análisis correlacional. *Anales de Psicología*, 33(2), 383-392.
- de Minzi, M. C. R. y Sacchi, C. (2005). Stressful situations and coping strategies in relation to age. *Psychological Reports*, 97, 405-418.
- del Pilar Torres-Montaña, A., Acosta, M. y Cruz, Á. M. (2015). Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Personal de Atención en Salud en una Empresa Social del Estado Nivel 2. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), 16-19.
- García, H. D., Fantin, M. B. y Pardo, A. Y. (2016). Estrategias de afrontamiento al estrés en aspirantes a Policía de la ciudad de San Luis. *Revista de Psicología*, 8(1), 23-34.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984/1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Leiter, M. P., Bakker, A. B. y Maslach, C. (2014). *Burnout at work. A Psychological Perspective*. Psychology Press.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout* (pp. 19-32). Taylor and Francis
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M. M. P., Gascon, S. y García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PLoS one*, 9(2), e89090.
- Morán, C. (2009). *Estrés, burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Amarú Ediciones.
- Santander, A. (2016). *Estrategias de afrontamiento del estrés y burnout en trabajadores del programa de violencia familiar de la Ciudad de Córdoba* (Doctoral dissertation).
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H. y Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 44.
- Ramón, M. y Pedro, J. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 1-9.
- Rodríguez, M., García, F., Sebastianelli, M. S. y García Quiroga, E. (2013). *Psicometría escala de burnout maslach*. In V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Velasque Samamé, K. Y. (2017). Síndrome de Burnout y modos de afrontamiento al estrés en los trabajadores de seguridad de un establecimiento penitenciario de Lima, 20

## LA AUTOESTIMA EN LA HIPERMODERNIDAD: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES

Rut Badilla Torres <sup>1</sup>

### RESUMEN

*Debido al aumento de la virtualidad a partir del COVID 19, existe mayor acceso a las redes sociales y ya que la autoestima influye en el bienestar de las personas, este artículo analiza los efectos de las redes sociales en la autoestima a través de una revisión bibliográfica. Esta relación ha cobrado relevancia en los últimos años, aumentando así el número de investigaciones en torno a ella, por lo que resulta importante identificar y analizar los hallazgos publicados en este año.*

**Palabras clave:** autoestima, redes sociales, revisión bibliográfica

### ABSTRACT

*Due to the increase of virtuality in Covid 19, there is greater access to social networks and because self-esteem influences people's well-being, this article analyzes the effects of social networks on self-esteem through a bibliographic review. This relation has become relevant in recent years, increasing the number of investigations around it, it is important to identify and analyze the findings published in the present year.*

**Keywords:** self-esteem, social networks, literature review

### Introducción

Se considera que a partir de 1990 inicia la época de la hipermodernidad, caracterizada por una contradicción entre la búsqueda de la autonomía individual y el intento de socialización a través de redes complejas y virtuales, además de una diversidad de excesos y adicciones con el fin de alcanzar el bienestar personal de manera inmediata y momentáneo (Priora, 2021).

El incremento de la virtualidad en los últimos años, ha venido a generar cambios conductuales y psicológicos como consecuencia de las actividades realizadas con mayor frecuencia. Una de ellas es el uso de las redes sociales y durante el tiempo de aislamiento por el Covid 19, algunas personas reconocieron emplear más tiempo en ellas (Zea-Robles y León-Ariza, 2022).

Es por ello que resulta importante realizar una revisión de la literatura publicada durante el último año, en torno a la relación entre el uso de redes sociales y la autoestima.

### Autoestima

El término autoestima fue introducido por primera vez por William James en 1890. Para él tenía que ver con la relación entre lo que una persona quería llegar a ser y la creencia de quién era. Este concepto fue evolucionando a lo largo del tiempo, con aportaciones como las de Rosemberg en 1965, quien consideraba que se trataba de las actitudes positivas o negativas hacia uno mismo y llegó a incluir a la cultura y sociedad como aspectos mediadores (Cassia Alfano, 2019).

Además, desarrolló una escala que sigue aun siendo utilizada en las investigaciones,

---

<sup>1</sup>Ruth Priscila Badilla Torres, estudiante de la Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de Morelos, Nuevo León, México, [1180892@alumno.um.edu.mx](mailto:1180892@alumno.um.edu.mx)

estableciendo tres niveles de autoestima: alta (la persona se da una valoración de sí misma positiva), media (si bien no se presentan problemas graves sobre la autoestima, es necesario trabajar en ella) y baja (donde la valoración de sí mismo es negativa). Altos niveles de autoestima, de la mano de la originalidad y creatividad, posibilitan las acciones sociales positivas, incluyendo la eficacia en los proyectos individuales y colectivos (Ávalos, 2018 en Guerra de Assayag, 2022).

A finales del siglo XX, para Maslow, quien integra la autoestima dentro de la “Jerarquía de necesidades”, los seres humanos experimentan dos necesidades de estima: la propia y la que obtiene de otras personas, y ambas están por encima de las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia. Desde su punto de vista, estos elementos estaban estrechamente relacionados, incluyendo en la parte personal el deseo de confianza, competencia, independencia, libertad y adecuación personal; mientras que en la parte de otras personas está el prestigio, reconocimiento, aceptación, estatus, reputación y aprecio (Encarnación Guillén y Rosendo Mercedes, 2022).

Poco después, Coopersmith (1995, en Rodríguez García, 2021) divide la autoestima en 3 dimensiones: (1) Sí mismo, que involucra la seguridad, aceptación y percepción personal; (2) Social, en donde media el ser aceptado por sí mismo y los demás y sobre ellos establece y mantiene sus relaciones interpersonales; y, (3) Familiar, donde se siente a gusto en su círculo familiar y mantiene buenas relaciones con cada uno de sus miembros.

En años más recientes, se ha considerado que la autoestima tiene tres componentes (Roa, 2013, en Tello Cortegana y López Alaya, 2022):

1. Cognitivo: al que pertenecen las dimensiones del autoconcepto, autoimagen, autoconciencia y autoconocimiento; y se integran las ideas y opiniones de sí mismo y sus características, tanto positivas como negativas.

2. Emocional: engloba los sentimientos y valores como consecuencia de la apreciación y aceptación propia, de ahí que esta valoración pueda ser positiva o negativa.

3. Conductual: tiene que ver con el desempeño según el nivel de autoestima de la persona.

## Redes Sociales

Desde el siglo pasado se comenzó a emplear el término “redes sociales” como a un conjunto específico de vínculos cuyas características permitían emplearse para la interpretación de la conducta social de las personas involucradas (Gluckman, 1969, en Ardila et al., 2022).

Ardila et al. (2022) citan además a Castañeda y Gutiérrez (2010) quien relaciona este concepto con las herramientas tecnológicas de comunicación, que se organizan alrededor de perfiles personales; y, a Bartolomé (2008) amplía que son un servicio que permite a las personas: “(1) construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, (2) articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y (3) ver y recorrer su lista de conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema” (p.19).

Escurra y Salas (2014, en Gaona Romero y Vilela Arroyo, 2022) consideran que pueden tener cuatro usos: mantener amistades, creación de nuevas amistades, entretenimiento y gestión de organizaciones empresariales.

Actualmente, las redes sociales permiten construir una imagen personal selectiva, dando a cada persona la oportunidad de elegir qué exponer y qué ocultar, favoreciendo que se tienda a compartir aquello que es más positivo y que esté acorde a lo que se quiere que otros piensen de sí, lo que da espacio a una identidad digital (Carlos González y López García, 2022).

Se reconoce una gran influencia en la percepción de las personas gracias a los medios de comunicación, lo que llega a generar desde cambios de cultura o intereses, hasta inestabilidad emocional, manifestando comportamientos introvertidos, pesimistas y estrategias de afrontamiento improductivas para resolver problemas. A través de las redes sociales, las personas quieren vivir sus vidas como lo que suelen ver en sus pantallas (Rodríguez García, 2021).

Desde la teoría de la comparación social, existe una necesidad de autoevaluarse tomando como referencia a otros que sean similares en edad y género, lo que puede llevar a sentimientos de envidia, baja autoestima y bienestar. Cuando esto ocurre, las personas sienten una necesidad de perfeccionar el sentido positivo de sus cualidades y

propiciar comportamientos de consumo aspiracional (Carlos González y López García, 2022). Estos cambios en el comportamiento incrementan el riesgo de desarrollo de conductas patológicas o adictivas.

Existen estudios que han identificado que se pueden llegar a desarrollar adicción a las redes sociales, manifestado en grandes cambios conductuales observados especialmente en niños y adolescentes, lo que resulta alarmante al considerar el aumento su uso a raíz del confinamiento provocado por el Covid-19 Gaona Romero y Vilela Arroyo (2022).

Este exceso de uso, puede manifestarse en hábitos como la privación de sueño y a su vez, generar repercusiones negativas en el bienestar psicológico al involucrarse tanto en el mundo virtual que se llega a distorsionar su realidad, la forma de ver su entorno y la construcción de pensamientos que afecten su autoestima (García Baque y Mejía Victores, 2022).

### **Método**

Esta investigación es una revisión bibliográfica que considera la relación entre la autoestima y las redes sociales. A través de un enfoque hermenéutico se analizan, comprenden y explican los textos, así como los resultados de las investigaciones (Whiting y Pritchard, 2017).

Estos análisis responden a la pregunta de investigación: ¿Qué relación se ha encontrado entre la autoestima y las redes sociales? Para lo que consideraron 8 tesis y un artículo del último año, que pertenecieran a revistas especializadas y repositorios universitarios. La búsqueda se realizó a través de sistemas de búsqueda como: Ebsco, Redalyc, Dialnet, Scielo y Google Académico. Entre los criterios de inclusión se consideraron únicamente los artículos que hicieran referencia a la autoestima y las redes sociales.

Gracias a estas características, se puede situar dentro de la perspectiva metodológica cualitativa a través del método de revisión bibliográfica y la técnica de la revisión documentada (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **Resultados**

Un estudio con 1139 universitarios en Ecuador, identificó una relación significativa entre el uso

excesivo de las redes sociales y un menor nivel de autoestima (Celi Toledo, 2022). Otra investigación similar fue realizada con 7269 jóvenes, entre 18 a 25 años, en una universidad de República Dominicana, concluyendo que cuanto más tiempo de uso, prioridad a las notificaciones y a las notificaciones de los demás, menor es el nivel de autoestima. Además, las mujeres predominaban en el nivel bajo de autoestima (Encarnación Guillén y Rosendo Mercedes, 2022). También en Perú, en una muestra de 66 universitarios se halló que existe una mayor afectación de la autoestima, entre mayor sea el uso de las redes sociales (Bernal Marchena, 2022).

García Baque y Mejía Victores (2022) realizaron un estudio en jóvenes de Ecuador de 18 a 25 años en los que se encontró que el uso inadecuado de redes sociales genera conductas y pensamientos negativos que afectan su autopercepción y a su vez su autoestima. A través de entrevistas lograron identificar que los participantes consideraban que no conseguir muchas reacciones en sus publicaciones les hacía sentir que no merecían reconocimiento, lo que afectaba su autoestima. Ellos resaltan que la comparación social con alguien en una mejor posición, podría incentivar a las personas a mejorar.

Uno de los grupos etarios con mayor vulnerabilidad son los adolescentes, ya que en esta etapa una de las tareas primordiales es la construcción de una identidad personal y socialmente validada, presentando entonces la virtualidad espacios de socialización donde se configuran nuevas subjetividades, pero con el riesgo de que esta sea estilizada y que intente responder a una cultura exhibicionista y consumista, sin una frontera clara entre lo público y lo privado (Lardies y Potes, 2022).

En estudiantes de secundaria en Lima se encontró que entre menores sean los niveles de autoestima y autocontrol, mayor será el riesgo de adicción a las redes sociales (Guerra de Assayag, 2022). También, en una muestra de 216 estudiantes adolescentes de este mismo lugar, se identificó una correlación inversa y altamente significativa entre la adicción a las redes sociales y la autoestima, presentando un 64.8% de la población un nivel regular de adicción a las redes y un 11.1% un uso riesgoso. En cuanto a la autoestima, un 52,7% presentó un nivel moderado, un 30.6% bajo y el 16.7% alto (Iglesias García y Minetto Alcadío, 2022).

Gaona Romero y Vilela Arroyo (2022) en un grupo de 130 adolescentes en Perú, encontraron que, entre menor sea la autoestima, hay mayor adicción a las redes sociales, resultando el 50% de su muestra en un nivel alto de adicción y comparando estas consistencias a los resultados de Gavilanes (2021), con un 45% y Salcedo (2021) con un 48%. Además, hay un mayor nivel de adicción en hombres 51%, así como también lo encontraron los autores anteriores (59% y 74% respectivamente).

Se ha reconocido que existen diferencias en el impacto según las generaciones, siendo la Generación Z la más afectada en su autoestima por causa de las redes sociales y tiene mayor adicción a la tecnología y la vida virtual. Específicamente se señala que, “la autoestima y el autoconcepto se ven afectados por la dinámica de las redes, en las que se aprueba la imagen y la valía personal mediante likes y comentarios. Además, están expuestos a una comparación continua con personas irreales que publican una vida perfecta” (Carlos González y López García, 2022, p.21).

### Discusión

Resulta interesante identificar que los resultados encontrados en las diferentes poblaciones llegaron a ser muy similares. Sin importar el lugar, ocho de las nueve investigaciones resaltan más la influencia negativa que tienen las redes sociales sobre la autoestima de las personas y también los altos porcentajes de baja autoestima que tienen los participantes. Y como la autoestima está ligada al bienestar de las personas (Tello Cortegana y López Alaya, 2022), se puede inferir que muchas personas viven con insatisfacción personal, lo que a su vez los puede llevar a aumentar su cantidad de publicaciones en las redes sociales, buscando la aprobación en otros que no obtienen de sí mismos.

Si bien, a través de la realidad virtual, las personas pueden experimentar sentimientos agradables y de escape, debe tenerse presente que esto puede terminar resultando en un riesgo para aquellas que tengan necesidades sociales y psicológicas que no pueden ser obtenidas en la realidad, estableciendo las condiciones para el desarrollo de adicciones y que, los datos recientes permiten asegurar que el riesgo de desarrollar conductas patológicas en torno a las redes sociales es muy alto (Guerra de Assayag, 2022).

Es importante que, debido a la reiteración de los resultados, se pueda ir más allá de la identificación del problema, buscando el desarrollo de estrategias de intervención especialmente en las poblaciones más vulnerables, así como lo hizo Celi Toledo (2022) quien luego de identificar la relación entre el uso excesivo de las redes sociales y un menor nivel de autoestima, desarrolló un Mooc sobre los beneficios y consecuencias de las redes, su relación con la autoestima y estrategias saludables para la autorregulación.

Se puede entonces inferir que, quienes tienen menores niveles de autoestima, son más propensos a buscar la aprobación externa y compararse con otras personas, lo que concuerda con González y López García (2022), quienes además mencionan que estas personas tienden a aparentar una autoestima mayor de la que en realidad poseen.

### Referencias

- Ardila Novas, I. S., Orozco Castaño, P. A. y Potosí Chamorro, B. Y. (2022). *Adicción a las redes sociales en estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio* [Tesis de Licenciatura: Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia].  
[http://www.knowledgecap.bigstarcreative.com/bitstream/20.500.12494/44911/3/2022\\_adiccion\\_redes\\_sociales.pdf](http://www.knowledgecap.bigstarcreative.com/bitstream/20.500.12494/44911/3/2022_adiccion_redes_sociales.pdf)
- Bernal Marchena, L. P. M. (2022). *Redes sociales y autoestima en estudiantes del Programa de Estudios de Administración de la Universidad Señor de Sipán* [Tesis de Maestría: Universidad César Vallejo. Perú].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78816/Bernal\\_MLPDLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78816/Bernal_MLPDLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carlos González, N. y López García, P. (2022). *Influencia de las redes sociales en la autoestima de dos generaciones diferentes (Generación Z y Millennials)* [Tesis de Licenciatura: Universidad de La Laguna, España].  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28381/Influencia%20de%20las%20Redes%20Sociales%20en%20la%20autoestima%20de%20dos%20generaciones%20diferente>

- [s%20%28Generacion%20Z%20y%20Millennials%29.pdf?sequence=1](#)
- Cassia Alfano, F. G. (2019). *Adicción a las redes sociales y autoestima: Un estudio comparativo entre adultos jóvenes y adultos mayores en Buenos Aires* [Tesis de Licenciatura, Universidad Argentina de la Empresa (UADE)]. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/8379>
- Celi Toledo, A. B. (2022). *Influencia de las redes sociales en la autoestima de universitarios de la ciudad de Loja* [Tesis de Maestría: Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador]. <http://200.0.31.75/handle/20.500.11962/29752>
- Encarnación Guillén, E. L. y Rosendo Mercedes, S. A. (2022). *Autoestima y uso redes sociales en estudiantes de 18 a 25 años de edad, en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo, República Dominicana, periodo septiembre - diciembre 2021* [Tesis de Licenciatura: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. República Dominicana]. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4347/16.Autoestima%20y%20uso%20de%20redes%20sociales%20en%20estudiantes%20de%2018%20a%2025%20años%20de%20edad%2c%20en%201a-%20Emely%20Lisbeth%20Encarnación%20Guillén-%20Susan%20Alexa%20Rosendo%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaona Romero, S. J. y Vilela Arroyo, A. Z. B. (2022). *Adicción a las redes sociales y autoestima en adolescentes de una institución educativa en tiempo de Covid 19 en la ciudad de Cajamarca* [Tesis de Licenciatura: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú]. <http://65.111.187.205/bitstream/handle/UPAGU/2391/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Baque, G. I. y Mejía Victores, A. P. (2022). *Influencia de las redes sociales en la autoestima de adultos emergentes en Guayaquil* [Tesis de Licenciatura: Universidad de Guayaquil, Ecuador]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/60301/1/TESIS%20FINAL%20GILSON%20GARCÍA%20Y%20ANGÉLICA%20MEJÍA.pdf>
- Guerra de Assayag, E. M. (2022). *Adicción a redes sociales y la autoestima en la autonomía del aprendizaje en estudiantes de 5to de secundaria, Lima-2022* [Tesis de Doctorado: Universidad César Vallejo, Perú]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94326/Guerra\\_DAEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94326/Guerra_DAEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education.
- Iglesias García, A. M. y Minetto Alcadio, G. A. (2022). *Adicción a redes sociales y autoestima en estudiantes de secundaria en una institución educativa privada de Lima Norte* [Tesis de Licenciatura: Universidad Privada del Norte, Perú]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30119/Iglesias%20Garcia%2c%20Alisson%20Melisa%20-%20Minetto%20Alcadio%2c%20Gabriela%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lardies, F. y Potes, M. V. (2022). *Redes sociales e identidad: ¿Desafío adolescente? Avances en Psicología*, 30(1), 1-17. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2528/2851>
- Medina Rocha, A. (2013). *Uso de Facebook y Autoestima en estudiantes de una Universidad de Monterrey, Nuevo León, México* [Tesis de Licenciatura: Universidad de Montemorelos, México]. <https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/615>
- Priora, J. C. (2021). *Nuevo des-orden mundial, posmodernidad, hipermodernidad y fin de la*

*historia*. Editorial Universidad Adventista del Plata.

- Rodríguez García, V. M. (2021). *Autoestima y adicción a las redes sociales en estudiantes de Psicología de una universidad privada, 2020* [Tesis de Licenciatura: Universidad Privada del Norte, Perú]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29837/Rodriguez%20Garcia%2c%20Vanessa%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tello Cortegana, K. L. y López Ayala, K. S. (2022). *Cyberbullying y autoestima en adolescentes de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca - 2021* [Tesis de Licenciatura: Universidad Antonio Guillermo Urrelo, Perú]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2276/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Whiting, R. y Pritchard, L. (2017). *Handbook of Qualitative Business and Management Research Methods*. Sage.
- Zea-Robles, A. C. y León-Ariza, H. H. (2022). Hábitos de vida durante la cuarentena por covid-19 en una muestra de la población colombiana. *Revista Ciencia y Salud*, 20(2), 1-16.



## **Directrices para el envío de artículos**

La revista electrónica del Centro de Investigaciones en Psicología de la Universidad de Morelos es una publicación semestral que se ocupa principalmente de la divulgación de investigaciones originales llevadas a cabo en los diferentes programas educativos de la Facultad de Psicología. También publica reflexiones desde una cosmovisión de la iglesia adventista del Séptimo Día y reseñas de libros que son considerados significativos para la formación profesional de los psicólogos.

Los autores interesados en someter un artículo para su publicación en la revista deben prepararlo de acuerdo con el Manual de Publicaciones de APA (en su última edición), en lo que refiere a normas de presentación y estilo. Todos los artículos deben estar precedidos de un resumen de una longitud máxima de 1,400 caracteres o 250 palabras en español e inglés. No está reglamentada la extensión de un artículo. Más bien incide en la determinación de su longitud la naturaleza y el valor de información de su contenido.

Los artículos publicados en la Revista son originales, razón por la cual las normas de procedimiento de la Revista no permiten que un autor someta simultáneamente un mismo artículo a más de una publicación. Por lo tanto, los autores deben enviar artículos inéditos y abstenerse de hacerlo con aquellos que hayan sido publicados anteriormente como un todo o en una proporción sustancial y deben consultar con los editores en aquellos casos en que ya exista alguna publicación parcial de datos sobre los que se basa el contenido del artículo que desean publicar.

Cada uno de los artículos sometidos es leído en forma independiente por dos o más asesores académicos, quienes recomiendan su publicación o no, sobre la base de su contribución a la comunidad académica y científica interesada en el desarrollo de la psicología. Los asesores tienen la facultad de sugerir ajustes, por lo cual el editor puede solicitar que los autores realicen una revisión de su trabajo antes de determinar su publicación. El editor se reserva el derecho de hacer las modificaciones que sean necesarias para mantener el estilo de la revista.

La Revista no realizará pagos a los autores por los trabajos que se publiquen. Igualmente, no percibirá pagos por parte de quienes sometan sus artículos con miras a su publicación.

Al decidir enviar su artículo, los autores deben tomar en cuenta que los trabajos publicados por la Revista, fundamentalmente se clasifican en tres tipos: 1) estudios o investigaciones originales, contextualizadas y relevantes, 2) Reflexiones teórico filosóficas, 3) Reseñas o revisiones de libros que son considerados significativos para la formación profesional de psicólogos.

Los artículos deben incluir o acompañar los nombres completos de los autores y su afiliación institucional. Los autores deben proveer al editor la dirección postal y electrónica.

## FORMATO DEL ARTÍCULO

NOTA: la redacción es respetando los lineamientos de APA en su última versión.

### TÍTULO

### TITLE

Nombre completo del autor 1 (Primero Nombres seguido de Apellidos)  
Nombre completo del autor 2(Primero Nombres seguido de Apellidos)  
Enliste todos los investigadores que trabajaron en el artículo

### RESUMEN

*Resumen no estructurado del estudio, aspectos sobresalientes. (En itálica, espacio sencillo, sangría de 5 espacios en todos los párrafo.*

**Palabras clave:** palabra 1, palabra 2, palabra 3, palabra 4

### ABSTRACT

*Resumen del estudio, aspectos sobresalientes. (Tipe: italic, plane line, indentation, In whole paragraph.*

**Palabras claves:** palabra 1, palabra 2, palabra 3, palabra 4

Nombres y apellidos, cargo que desempeña, lugar/universidad donde trabaja, ORCID y correo electrónico.

### Introducción

Aspectos contextuales y breve descripción del marco teórico. Todo el texto en Time New Roman 12, interlineado 1.15, sangría al primer renglón de cada párrafo de 5 espacios.

### Subtitulo

En caso de incluir subtítulos en una sección, estos serán centrados sin negrilla.

### Tercer subtítulo

En caso de requerirse un tercer subtítulo dentro de una sección, estos serán cargados a la izquierda con negrilla.

### **Método**

Especificar el tipo de estudio al que pertenece. Descripción clara de la muestra, seguido de la descripción de los instrumentos utilizados para realizar el estudio. Incluyendo el procedimiento que se siguió.

### **Resultados**

Resultados obtenidos a través de los análisis estadísticos correspondientes según las variables. Datos descriptivos más los métodos estadísticos aplicados. Incluir tablas y gráficas (entre dos y cuatro) si es necesario.

### **Discusión**

Explicación de los resultados a la luz del marco teórico

### **Conclusiones**

Consideraciones finales de los hallazgos de la investigación.

### **Referencias**

Todas las referencias deben estar apegadas al formato APA en su última edición.

**Apéndices:** solo si aplica.

NOTA: las publicaciones periódicas consultadas no deben ser mayores a cinco años; sólo entra como excepción la referencia de una fuente considerada como *clásico*. En la consulta de libros debe cuidarse no ser mayores a 10 años.



# Facultad de Psicología

---

Universidad de Morelos

[psicosophia.um.edu.mx/ojs](http://psicosophia.um.edu.mx/ojs)