

**UADE**  
UNA GRAN UNIVERSIDAD



**UNIVERSIDAD ARGENTINA DE LA  
EMPRESA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y  
SOCIALES**

**Trabajo de Integración Final de Psicología**

Apoyo social percibido mediante redes sociales,  
autoestima y depresión en estudiantes universitarios

María Buffa Veiga L.U.: 1060498

**Carrera:** Licenciatura en Psicología

**Tutor:** Dr. Santiago Resett

**Firma tutor:**

**Fecha de presentación:** 15 de febrero de 2020

## **Resumen**

El propósito del presente trabajo fue analizar la relación entre apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios de entre 18 y 29 años ( $ME = 22.70$ ;  $DE = 3.681$ ), residentes de CABA y GBA. La muestra total se conformó por  $n = 230$  estudiantes de ambos sexos, de los cuales el 73.5% fue de mujeres ( $n = 169$ ) y 26.5% de hombres ( $n = 61$ ). Los instrumentos de medición utilizados fueron la Escala de Apoyo Social a través de las Redes Sociales (González Ramírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez, 2013), la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996). En un principio, los resultados permitieron observar correlaciones entre autoestima y sintomatología depresiva, no así entre apoyo social percibido mediante redes y estas últimas. Por lo cual, se solicitó un análisis factorial sobre la escala de apoyo social percibido y, emergieron tres dimensiones, en lugar de la estructura unifactorial de los autores en su descripción. Las mismas se podían denominar percepción de aprecio, interacción íntima y feedback positivo. A partir de las dimensiones arrojadas por el análisis factorial para apoyo social percibido, ahora si se detectaban asociaciones entre dichas variables y autoestima y depresión. Esto es, a más apoyo, menor depresión y más autoestima. Sin embargo, la dimensión interacción íntima –buscar apoyo y consejos ante problemas personales- se asociaba con peor salud mental. Asimismo, se observaron diferencias en apoyo social percibido mediante redes, autoestima y sintomatología depresiva en función del sexo y la edad.

**Palabras clave:** apoyo social percibido – redes sociales – autoestima – sintomatología depresiva – estudiantes universitarios

### **Abstract**

The aim of the present study was to analyze the relationship between perceived social support through social networks, self-esteem and depressive symptomatology in college students between the age of 18 and 29 years old ( $ME = 22.70$ ;  $SD = 3.681$ ), residents of CABA and GBA. The total sample was of  $n = 230$  students of both sexes, 73.5% women ( $n = 169$ ) and 26.5% men ( $n = 61$ ). The instruments used were the Social Support Scale through Social Networks (González Ramírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez, 2013), the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) and the Beck Depression Inventory (Beck, Steer & Brown, 1996). Initially, the results allowed us to observe correlations between self-esteem and depressive symptomatology, but not between perceived social support through networks and the other constructs. Therefore, a factor analysis was requested on the scale of perceived social support and three dimensions emerged. These dimensions had been omitted by the authors in their description of the scale. They could be categorized as perception of appreciation, intimate interaction and positive feedback. Associations between these three dimensions, self-esteem and depression were detected. Results showed that having higher levels of perceived social support indicated higher levels of self-esteem and lower levels of depression. However, the intimate interaction dimension - seeking support and advice for the resolution of personal matters - was associated with worse mental health. Likewise, differences in perceived social support through networks, self-esteem and depressive symptomatology were observed according to sex and age.

**Keywords:** perceived social support - social networks - self-esteem - depressive symptomatology - college students

Índice

Introducción .....	6
Pregunta de investigación: .....	7
Objetivo general: .....	7
Objetivos específicos:.....	7
Hipótesis: .....	7
Marco teórico .....	8
Apoyo social percibido mediante redes sociales .....	8
Autoestima .....	10
Depresión .....	12
Autoestima, depresión y apoyo social percibido .....	13
Adulthood emergente.....	14
Estado del arte.....	16
Metodología .....	19
Diseño.....	19
Participantes.....	19
Instrumentos .....	20
Escala de Apoyo Social a través de las Redes Sociales (González Ramírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez, 2013) .....	20
Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) .....	20
Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996) .....	21
Procedimiento de recolección de datos .....	22
Procedimiento de análisis de datos .....	22
Resultados .....	23
Discusión.....	30
Limitaciones y futuras líneas de investigación .....	34

Conclusión .....	36
Referencias .....	37
Anexos .....	44
Consentimiento informado .....	44
Cuestionario sociodemográfico .....	44
Escala para Evaluar el Apoyo Social a través de las Redes Sociales (González Ramírez, Landro Hernández & Díaz Rodríguez, 2013) .....	44
Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).....	48
Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996).....	49

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Descriptivos apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva .....	23
Tabla 2. Medias y desvíos típicos entre varones y mujeres en apoyo social percibido en redes sociales, autoestima y depresión .....	24
Tabla 3. Medias y desvíos típicos según edad en apoyo social percibido en redes sociales, autoestima y depresión .....	25
Tabla 4. Correlación entre apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva .....	26
Tabla 5. Cargas factoriales para los tres componentes.....	27
Tabla 6. Estadísticos descriptivos .....	28
Tabla 7. Correlaciones entre las tres dimensiones de apoyo en las redes y autoestima y depresión.....	28

## **Introducción**

En los últimos años, las relaciones humanas han sufrido modificaciones en su desarrollo, en gran parte debido a la eclosión del mundo tecnológico (González, Landero & Díaz, 2013). En este contexto, el apoyo social se configura como una actividad fundamental para el desarrollo en sociedad, no obstante, las tecnologías de la información y las comunicaciones -específicamente Internet- están teniendo un impacto creciente en la vida cotidiana y, al ocupar un gran espacio en esta, las redes sociales se encuentren también a través de internet (Fuente, Herrero & Gracia, 2010). De esta manera, el progreso social se produce a la par del progreso de la comunicación, donde las tecnologías de la información y comunicación facilitan y promueven nuevas maneras de vincularse y sostener relaciones, tanto con nuevas personas como con personas conocidas (Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro & Oberst, 2008).

Con relación a esto último se encuentra el apoyo social percibido a través de redes sociales, donde los individuos encuentran tanto apoyo estructural, como funcional y evaluativo (Lynch, 1995) y donde, específicamente, se destaca la relevancia de la dimensión estructural al configurarse con base en las redes sociales, es decir, la diversidad de las relaciones con las que la persona se vincula regularmente (Rodríguez & Cohen, 1998). Asimismo, la manera de vincularse mediante las redes sociales tiene que ver con la percepción que los individuos tienen sobre la visión de los demás sobre ellos, lo cual se enlaza con la autoestima. Esta última se configura como un factor relevante en la vida de las personas en general y, particularmente en universitarios, en el rendimiento y las actitudes hacia las actividades académicas (Naranjo, 2007). En este contexto, la autoestima se entiende como la actitud positiva o negativa del individuo hacia sí mismo (Rosenberg, 1965), que tiene base en la percepción del sujeto sobre su ideal de persona, su autoimagen y la visión de los demás sobre ellos (Góngora, Fernández Liporace & Castro Solano, 2010).

En relación con esto último, se encuentra la depresión, sobre la cual uno de los factores socioculturales más relevantes en su epidemiología es la evaluación de autoestima, facilitadora de la emergencia de síntomas depresivos (Lazarevich, Degadillo-Gutiérrez, Mora-Carrasco & Martínez-González, 2013).

Considerando que la carrera universitaria se distingue de otros períodos del desarrollo ya que puede ser una etapa difícil en la cual influyen diversos factores en su

consecución (Burris, Bretcing, Salsman & Carlson, 2009; Rodríguez & Berrios, 2012), en el presente trabajo se pretende describir y analizar la relación entre el apoyo social percibido a través de redes sociales, autoestima y depresión en estudiantes universitarios.

### **Pregunta de investigación:**

¿Cómo se relaciona el apoyo social percibido mediante redes sociales con la autoestima y la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios?

### **Objetivo general:**

Describir y analizar cómo es la asociación entre el nivel de apoyo social percibido en redes sociales, la autoestima y la depresión en estudiantes universitarios.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir los niveles de apoyo social percibido, de autoestima y de depresión en estudiantes universitarios.
2. Analizar si existen diferencias significativas en apoyo social percibido en redes sociales, autoestima y depresión según sexo y edad.
3. Analizar si existe una relación entre el apoyo social percibido en redes sociales, autoestima y depresión en la muestra estudiada.

### **Hipótesis:**

Hi 1: Las mujeres presentan mayor apoyo social percibido a través de redes sociales y mayor sintomatología depresiva que los hombres, a la vez que estos últimos presentan mayor autoestima que las primeras.

Hi 2: Los participantes de mayor edad presentan mayor apoyo social percibido a través de redes sociales y autoestima que los de menor edad. Los participantes de menor edad presentan mayor depresión de que los de mayor edad.

Hi 3: A mayor apoyo social percibido en redes sociales, mayor autoestima y menor depresión.

## **Marco teórico**

### **Apoyo social percibido mediante redes sociales**

Una definición clásica sobre el apoyo social percibido puede encontrarse en Gottlieb (1983), quien menciona que este es toda información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros (o inferida por su presencia) que tiene efectos beneficiosos en la conducta y las emociones del receptor. De esta manera, el autor destaca no solo los aspectos funcionales, sino también sus aspectos manifiestos o percibidos. Una definición complementaria a esta es la de Pearlin, Lieberman, Menaghan y Hullan (1981), quienes lo conciben como el acceso a individuos, grupos y organizaciones para tratar con las vicisitudes de la vida cotidiana, definición en la que se destaca la función adaptativa del apoyo social. Una definición similar puede hallarse en Kahn y Antonucci (1981), quienes lo conceptualizaron como las transacciones interpersonales en las cuales se implica ayuda, afirmación o afecto.

Posteriormente, Lin (1986) define al apoyo social como las provisiones instrumentales o expresivas, ya sean reales, ya sean percibidas, que son otorgadas por la comunidad, las redes sociales y las amistades. En esta última definición, al hacer mención a las provisiones instrumentales, el autor destaca la dimensión funcional, y al hacer mención a los aspectos reales o percibidos, destaca la dimensión objetivo-subjetiva. De esta manera, se hace referencia a las dos tipologías principales de apoyo social en las cuales se ha centrado la literatura.

No obstante, más allá de las dimensiones del apoyo social, House y Kahn (1985) advierten que en su estudio es menester la consideración de tres aspectos derivados de las relaciones sociales, a saber: la cantidad, la estructura y la función. En primer lugar, la cantidad de relaciones es condición *sine qua non* de la estructura como del contenido y función que se deriva de estas, a la vez que las características estructurales de la red son determinantes de la calidad y la función que en ellas están enmarcadas (House & Kahn, 1985).

En otro orden, debido a diferencias en la socialización y en los roles entre hombres y mujeres, las diferencias en el apoyo social son esperables: mientras que en los primeros se enfatiza la autonomía, la autoconfianza y la independencia, en las



segundas se enfatiza la calidez, la expresividad, y el confort con la intimidad, donde se presenta más disposición para reconocer las dificultades y buscar la ayuda de otros (Vaux, 1985). Sin embargo, pese a que se han encontrado diferencias de género en la relación entre algunas dimensiones del apoyo social percibido (Emmerson, Burvill, Finlay-Jones & Hall, 1989; Glynn, Christenfeld & Gerin, 1999; Stansfeld, Fuhrer & Shipley, 1998) y que estas son evidentes a lo largo de todo el ciclo vital -lo que sugiere que mujeres y hombres difieren en las formas en que participan en las relaciones sociales y en los recursos que buscan en tales relaciones (Belle, 1987)– las diferencias en el apoyo social percibido en función del género no han sido muy estudiadas y menos aún en culturas anglosajonas (Matud, Carballeira, López, Marrero & Ibáñez, 2002).

Ahora bien, aunque clásicamente el estudio de las fuentes proveedoras de apoyo social se centró en la familia, las amistades y los profesionales de la salud, considerando sobre ello la influencia de cada uno en la salud del individuo (DuPertuis, Aldwin & Bossé, 2001), en la actualidad un proveedor de relaciones sociales cada vez más frecuente que se configura como una alternativa a los mencionados anteriormente y genera apoyo son las redes sociales alojadas en internet (Martínez, 2017). En relación con ello, la literatura sobre el tema insiste en que los usuarios de las redes virtuales hacen uso de ellas principalmente por las ventajas que estas les ofrecen: el rápido intercambio de información, los consejos de autoayuda o la posibilidad de compartir experiencias sobre problemáticas con otros usuarios son aspectos que movilizan a participar y facilitan la búsqueda de apoyo social por este medio (Castañeda y Gutiérrez, 2010; Colás-Bravo, González-Ramírez & de Pablos-Pons, 2013; Suriá, 2015).

En lo que respecta al ámbito académico, el apoyo social percibido de los estudiantes se ve facilitado mediante aquellas personas cercanas y los recursos disponibles que proporcionan una base segura, de manera tal que estos tengan la oportunidad de compartir sus intereses, a la vez que se sientan comprendidos y respetados (Feldman, Goncalvez, Chacón-Puignau, Zaragoza, Bagés & Pablo, 2008). En este sentido, disponer de confianza con personas con las cuales los individuos puedan expresar sus emociones, problemas o dificultades y se sientan ser oídos y aceptados es relevante en la medida que impacta tanto en la capacidad de los individuos para hacer frente a situaciones estresantes como en la autoestima (Musitu, Buelga, Lila & Cava, 2001).

## **Autoestima**

La autoestima es uno de los constructos más antiguos en la psicología científica (Góngora & Casullo, 2009), originalmente conceptualizada por James (1980) como la evaluación que las personas hacen de sí misma en función del éxito o el fracaso percibido al alcanzar sus metas. Aunque esta definición fue complementada por la de numerosos autores (Purkey, 1970; Epstein, 1980; Satir, 1980; Bednar, Wills & Peterson, 1989), una de las más aceptadas y difundidas es la realizada por Rosenberg (1965), quien define a la autoestima como la actitud de una persona hacia sí misma en relación al valor que se atribuye y a la conexión con sus creencias acerca del mundo en el que se encuentra (Rosenberg, 1965). Una definición complementaria a esta puede hallarse en Coopersmith (1967), quien también entiende a la autoestima como la valoración que un sujeto realiza sobre sí mismo, pero añade que una actitud de aprobación da cuenta de la medida en la cual el sujeto se cree significativo, competente y exitoso. En este sentido, la autoestima se entiende como una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo que reposa en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo, lo que contribuye a la construcción de una imagen de la propia identidad y su lugar dentro del sistema social (Rosenberg, 1965; 1979; 1996). En este contexto, la distancia existente entre el sí mismo ideal y el sí mismo real determina la autoestima del individuo, donde se da una relación inversamente proporcional en donde a mayor distancia, menos autoestima, incluso cuando la persona sea vista positivamente por los demás (Góngora, Fernández Liporace & Castro Solano, 2010).

La autoestima es entendida en términos de autoestima global, de evaluación individual en comparación con los demás, y de autoestima momentánea relacionada con algún hecho pasajero, aunque advierten que estas últimas dos están estrechamente relacionadas con la primera (Murphy, Stosny & Morrel, 2005). La autoestima global se define como la satisfacción que sienten las personas consigo mismas como totalidad, beneficiosa dado que genera optimización personal, a la vez que representa un factor protector frente a las adversidades y favorece los vínculos interpersonales (Crocker, Luhtanen, Blaine, & Broadnax, 1994; Rosenberg, Schooler, Schoenbach & Rosenberg, 1995).

Rosenberg (1989), a su vez, diferenció a la autoestima alta o positiva de la baja o negativa, donde esta es alta o positiva cuando el individuo se autoevalúa como suficientemente bueno y es baja o negativa cuando la apreciación del individuo acerca de sí mismo es desdeñosa. En este contexto, una autoestima global positiva y saludable implica que el individuo se sienta en igualdad de condiciones respecto de los demás, es decir, no encontrarse por arriba ni por debajo de los otros (Rosenberg, 1989).

Aunque la autoestima es una de las variables más estudiadas en las ciencias sociales, aún hay brechas en la comprensión de su desarrollo a lo largo de la vida, donde algunos estudios indican que los niveles de autoestima son altos en la infancia, decaen durante la adolescencia, aumentan gradualmente a lo largo de la edad adulta y disminuyen bruscamente en la vejez. En este sentido, la autoestima presenta una continuidad sustancial en el tiempo comparable a la estabilidad encontrada para rasgos de personalidad (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan & Robins, 2003). Por otra parte, en lo que respecta a la autoestima en función del género, en numerosas investigaciones se ha observado que los hombres tienden a presentar mayor autoestima que las mujeres (Dusek & Flaherty, 1981; Wilgenbush & Merrel, 1999). No obstante, vale advertir que también se han observado numerosas investigaciones que han fallado en la búsqueda de diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres (Benjet & Hernández, 2001; Lameiras & Rodríguez, 2003; Matud, Ibáñez, Marrero, & Carballeira 2003).

En añadidura, la fluctuación de la autoestima tiene base en factores que atraviesan la vida universitaria, tales como la tensión, la ansiedad, la angustia, el fracaso y el incumplimiento de objetivos (Acosta & Hernández, 2004). Al formar parte del desarrollo del individuo, la conceptualización de la autoestima mantiene estrecha relación tanto con los contextos con los cuales este ha interactuado a largo de su vida como con el momento del ciclo vital en el cual el sujeto se encuentre (Niebla Caso, Hernández Guzmán & Montesinos González, 2010). Entonces, concretamente en el contexto académico, una autoestima alta se asocia con un alto rendimiento académico, asociación que no solo se evidencia por el promedio de los estudiantes sino también en la motivación intrínseca hacia el aprendizaje que estos presentan durante la carrera universitaria (Fernández González, González Hernández & Trianes Torres, 2015).

## **Depresión**

Los sentimientos y los estados de ánimo que abarcan y conducen a un individuo a su plenitud, hundimiento o resiliencia son contingentes a la existencia humana: debido a sus consecuencias y efectos, los síntomas más relevantes en los últimos tiempos son la ansiedad y la depresión (Serrano Barquín, Rojas García & Ruggero, 2013). Concretamente, esta última es una de las entidades clínicas que ocupa el primer lugar de prevalencia entre los motivos de consulta en atención primaria según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), entendida como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas, donde se da una alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad, acompañada de alteraciones en el sueño, el apetito y la psicomotricidad, de disminución de la atención, la concentración y la capacidad para tomar decisiones, la pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad o inutilidad y culpa, así como de desesperanza y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas (OMS, 2018). En añadidura, la American Psychiatric Association (APA, 2014) refiere que la depresión es un periodo de al menos dos semanas en las que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer por realizar actividades, sin ser atribuible a otras condiciones médicas.

A la vez, otra de las cuestiones a considerar respecto a la depresión es que la proporción de mujeres que padecen depresión es, como poco, el doble de los hombres y la edad de comienzo es cada vez más temprana, donde la mayor incidencia se da entre los quince y los diecinueve años, la cual se mantiene igualmente elevada hasta los cuarenta años en los hombres y los cincuenta en las mujeres, aunque se ha observado un despunte para la mujer en edades posteriores (Wu & Anthony, 2000, citado en Ferrel Ortega, Celis Barros & Fernández Cantero, 2011).

Ahora bien, en el marco de la investigación psicológica, el modelo cognitivo es el que más investigación ha generado, encontrándose entre los modelos de vulnerabilidad más utilizados para explicar la instauración de la depresión (Sanz & Vázquez, 2008; Vazquez, Hernangómez Criado & Hervas, 2010). Estos modelos de vulnerabilidad plantean la existencia de determinados factores de vulnerabilidad psicológica (diátesis) que permanecen latentes en el individuo y en la interacción con sucesos estresantes o negativos aumentan la probabilidad de aparición y/o mantenimiento de la sintomatología,

de modo que se enfatiza el hecho de que los factores que determinan que algunos individuos se depriman y otros no frente a las mismas situaciones tiene relación con el modo en el cual estos procesan la información (Vazquez, Hernangómez Criado & Hervas, 2010). En este contexto, la teoría de la depresión de Beck se considera una de las principales representantes de las explicaciones cognitivas de la depresión (Lakdawalla, Hankin & Mermelstein, 2007). Esta teoría tiene base en un modelo de vulnerabilidad al estrés en el cual se activan esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la forma negativa en que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, lo cual inicia y mantiene los síntomas depresivos (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010; del Carmen, Beltrán & Hernández-Guzmán, 2012).

Entonces, la premisa básica de la teoría de Beck consiste en que la depresión es fundamentalmente caracterizada por una serie de errores cognitivos que conducen al individuo deprimido a la percepción e interpretación negativa de la realidad. De esta manera, desde la perspectiva del paradigma del procesamiento de información, la depresión tiene base en un procesamiento distorsionado negativamente de la información (Ortiz, 1997, citado en Vazquez, Hernangómez Criado & Hervas, 2010).

Asimismo, en el modelo se contemplan dos factores, uno referente a la dimensión cognitiva-afectiva de la depresión donde se incluyen los síntomas preminentes de fracaso, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o ideas suicidas, indecisión y desvalorización y un segundo factor referente a la dimensión somática donde se incluyen los síntomas de agitación, indecisión, pérdida de energía, cambio de los hábitos de sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés sexual (Beck, 2009).

### **Autoestima, depresión y apoyo social percibido**

La conceptualización de la autoestima como un recurso psicológico para hacer frente a situaciones estresantes ha permitido vincular la percepción del *self* con la salud mental, de manera tal que esta se configura como un aspecto de la personalidad que expresa un recurso de afrontamiento (Pearlin & Schooler, 1978), un factor disposicional (Dohrenwend & Dohrenwend, 1981; Wheaton, 1983), una dimensión de la fortaleza del *self* (Barron, 1953) o un predictor del estilo o conducta de afrontamiento (Husaini & Neff, 1981) que permite una adaptación satisfactoria a lo largo del ciclo vital. En este sentido, la influencia de este recurso psicológico sobre la salud mental puede explicarse

al considerar que una baja autoestima o una autoestima negativa es facilitadora de diferentes desordenes psicológicos, donde es frecuente encontrar indicadores de esta última en instrumentos que evalúan la sintomatología depresiva, por ejemplo (Beck, 1967; Radloff, 1977).

Por otra parte, si la autoestima influye en la salud mental, un individuo con baja autoestima puede mantener un nivel de ánimo depresivo relativamente satisfactorio en ausencia de otras circunstancias que desencadenen la depresión de ese ánimo, donde se destacan los sucesos vitales estresantes (Hirschfeld y Klerman, 1979) y la posibilidad de acudir a los otros significativos en busca de ayuda (Cohen & Wills, 1985). Desde el punto de vista de estos autores, los niveles elevados de autoestima son facilitadores de la reciprocidad en las relaciones, donde no solo se recibe, sino que también se ofrece ayuda, posibilitando el acceso al apoyo social disponible para afrontar aquellos sucesos vitales estresantes (Cohen & Wills, 1985).

### **Adulthood emergente**

La adultez emergente es el período que comprende desde los 18 hasta los 25 años (Arnett, 1998; 2000; 2004; 2006) en los cuales se da una transición desde la adolescencia hacia la adultez. Este periodo se caracteriza de otras edades por una serie de factores tales como la exploración de la identidad, la inestabilidad, la atención centrada sobre uno mismo, el hecho de “sentirse en el medio” y el hecho de configurarse como una edad de posibilidades (Arnett, 2004). En principio, se caracteriza por ser una edad en la cual se da la exploración de la identidad dado que los individuos exploran varias posibilidades en lo amoroso y lo laboral a medida que hacen elecciones más duraderas y, a medida que se prueban esas posibilidades, se adquiere una identidad mucho más definida: el conocimiento de uno mismo, las propias capacidades y limitaciones, los valores y la posición en la sociedad (Arnett, 2008). Esta exploración que se da en la adultez emergente convierte al período en una edad de inestabilidad, materializada esta última en los cambios de residencia, de trabajo y de parejas amorosas. Como adultos emergentes, se encuentran entre la dependencia que los adolescentes tienen de sus padres y los compromisos de largo plazo en el amor y el trabajo que tiene la mayoría de los adultos, y durante esos años se centran en sí mismos mientras adquieren los conocimientos, habilidades y comprensión personal que

necesitarán para la vida adulta. La meta de centrarse en uno mismo es aprender a estar solo como una persona autosuficiente, pero los adultos emergentes no ven la autosuficiencia como un estado permanente. Más bien la ven como un paso necesario antes de comprometerse en relaciones duraderas con otros, en el amor y el trabajo.

Otra característica distintiva de la adultez emergente es que es una edad de sentirse en medio: ya no se es adolescente, pero tampoco plenamente adulto. Cuando se les pregunta si sienten que han alcanzado la adultez, la mayoría de los adultos emergentes no responden sí o no, sino que dan una respuesta ambigua: “En algunos sentidos sí, pero en otros no” (Arnett, 2008). Sólo cuando la gente cumple entre 26 y 35 años que una clara mayoría siente que ha alcanzado la adultez. La mayoría de los adultos emergentes tienen el sentimiento subjetivo de estar en un periodo de transición de la vida, en el camino a la adultez, pero sin haberla alcanzado aún.

Por último, la adultez emergente es la edad de las posibilidades, cuando son posibles muchos futuros distintos, cuando es poco lo que se ha decidido con certeza acerca de la dirección de la vida de una persona. Tiende a ser una edad de grandes esperanzas y expectativas, debido en parte a que pocos de sus sueños han sido probados en las hogueras de la vida real (Arnett, 2008).

Considerados estos puntos, vale aclarar que la finalización del período adolescente es difícil de situar cronológicamente en el ciclo vital, dado que su culminación varía en función de los criterios que se consideren relevantes, tales como la separación de los padres, la inserción laboral, la responsabilidad jurídica o el logro de un título de grado, por ejemplo. En este sentido, cada uno de los criterios privilegia un aspecto, ya sea la independencia económica, la autonomía afectiva o los logros laborales y profesionales, sobre lo cual vale considerar el hecho de que en la historia de la humanidad y de sus culturas ha habido una tendencia a valorizar más un aspecto sobre otro (Griffa & Moreno, 2015).

En este contexto, autores como Gesell (1965) y Gesell, Stone y Church (1968) anticiparon que la adolescencia se prolongaría más allá de los dieciséis o los veinte años, mencionando que ese es el período en el cual se alcanza la plena madurez social, donde la sociedad circundante al adolescente valida su madurez. Posteriormente, autores como Dolto (1988), Kaplan (1991), Obiols y Obiols (1993) advirtieron un fenómeno de

“postadolescencia”, entendido como un alargamiento de esta que no permite fijar límites precisos en cuanto a la culminación de la adolescencia respecta, mencionando que el período puede extenderse más allá de los 23 años, hasta los 30 años.

Desde una perspectiva psicológica, Griffa y Moreno (2015) mencionan que dos logros propios de este periodo tienen base en la identidad y en la capacidad de establecer vínculos de intimidad, configurando una “adultez joven o temprana” en la cual se recupera la calma y el equilibrio dado el conocimiento de las propias posibilidades y limitaciones que da lugar a una conciencia de responsabilidad con relación al futuro.

### **Estado del arte**

La búsqueda y revisión bibliográfica se llevó a cabo mediante las bases de datos Scielo, Redalyc, EBSO y Google Académico. En ella se utilizaron las palabras clave apoyo social, redes sociales, autoestima, depresión y estudiantes universitarios. De las publicaciones halladas se relevaron aquellas relacionadas con las variables de la presente investigación, a saber, apoyo social, autoestima, depresión. Asimismo, se han relevado aquellas publicaciones centradas en el análisis de las variables en función de características sociodemográficas tales como sexo, edad, uso de redes sociales.

Barra Almagia (2012) realizó en Chile un estudio cuyo objetivo fue analizar la influencia de la autoestima y el apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios. En una muestra de 450 estudiantes, aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (García, Herrero & Musitu, 2002), donde los resultados indicaron una correlación positiva entre las variables. Además, observaron que la autoestima difería según género, donde los hombres presentaban niveles más elevados que las mujeres y, a la inversa, las mujeres presentaban mayor apoyo social percibido que los hombres.

En los Estados Unidos, Vogel, Rose, Roberts y Eckles (2014) realizaron un estudio con el objetivo de analizar el impacto del uso crónico y temporal de las redes sociales en la autoestima de 145 estudiantes. Para ello, diseñaron un cuestionario de Frecuencia de uso de Facebook con base en el estudio de Rouis, Limayem y Salehi-Sangari (2011), dos preguntas referidas a la comparación social en Facebook y la Escala



de Autoestima de Rosenberg (1965). Los resultados pusieron de manifiesto una correlación negativa entre la frecuencia de uso de Facebook y la autoestima, donde los participantes con más exposición a Facebook tendían a evaluarse a sí mismos de manera negativa. Asimismo, observaron que la frecuencia de uso de Facebook es un importante predictor de la autoestima, lo que indica que los participantes con un nivel alto en Facebook tienen menor autoestima.

En relación con dos de las variables del presente estudio, Fernández Lopes (2015) llevó a cabo en la Argentina una revisión bibliográfica con el objetivo de analizar, a partir de diversos artículos, el uso del Twitter y Facebook en los jóvenes, el apoyo social conseguido mediante estas redes sociales, el impacto que ostentan las mismas en su propia autoestima, y su relación con ciertas características del narcisismo; en tanto dichas redes sociales incitan a la aprobación o desaprobación del otro en el seno de la mirada ajena, y consecuentemente, en la valoración propia del individuo que se expone vía *web* a cientos de usuarios; siendo ello crucial en el desarrollo de las personas para alcanzar el bienestar y la satisfacción personal. En general, los artículos relevados reportaron que a mayor uso de redes y apoyo social percibido se presentan mayores niveles de autoestima y menores niveles de narcisismo (valorado de manera negativa por este estudio, como hipersensibilidad o vulnerabilidad del usuario frente a otros).

Blanchnio, Przepiorka y Pantic (2015) llevaron a lugar un estudio en Polonia cuyo objetivo fue analizar la relación entre el uso de Facebook y la sintomatología depresiva en 672 individuos de ambos sexos con una edad comprendida entre 15 a 75 años. Para ello utilizaron el Cuestionario de Intrusión en Facebook (Elphinston & Noller, 2011) y La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Eaton, Muntaner, Smith, Tien & Ybarra, 2004). Los resultados indicaron la existencia de una correlación positiva entre la intrusión en Facebook y la sintomatología depresiva, a la vez que encontraron diferencias en esta última según género, donde las mujeres presentaban puntuaciones más elevadas. Asimismo, los resultados pusieron de relieve que el uso diario de Internet en minutos, el género y la edad son predictores de la intrusión en Facebook, concretamente el ser hombre, de menor edad y dedicar una gran cantidad de minutos en línea predice esta variable.

En los Estados Unidos, Park, Lee, Shablack et al. (2016) abordaron las relaciones existentes entre depresión y apoyo social percibido a través de Facebook en una muestra de 73 estudiantes universitarios, para lo cual utilizaron la *Social Provision Scale* (SPS, Cutrona & Rusell, 1987), la Escala de Respuesta Rumiativa (RSS, Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI, Beck et al., 1996). Durante la primera parte del procedimiento, intervinieron codificadores que dividieron los tipos de apertura en la red, según mensajes positivos o negativos. En esta instancia, también se observó contenido que funcionara como apoyo social. Se observó que la apertura negativa de los usuarios en la red correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva. Por otra parte, se observó que a mayor apoyo social percibido es menor la sintomatología depresiva. En conclusión, el estudio pone de manifiesto la relevancia de revisar la asimetría entre depresión y apoyo social percibido a través de las redes como Facebook para utilizarlas en el trabajo sanitario de intervención.

En otro orden, Woods y Scott (2016) realizaron en Escocia un estudio con el objetivo de analizar la relación entre uso de redes sociales, calidad de sueño, ansiedad, depresión y autoestima. Para ello, en una muestra de 467 estudiantes administraron los siguientes instrumentos: *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI; Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989); *The Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983); *The Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965); *Social Media Use Integration Scale* (Jenkins-Guarnieri, Wright, & Johnson, 2013) Los resultados indicaron una correlación positiva entre las variables, a excepción de la autoestima, en la cual se observó una correlación negativa. En este sentido, una alta frecuencia de uso de redes sociales, especialmente durante la noche, se relaciona con trastornos del sueño, baja autoestima, y mayores niveles de depresión y ansiedad.

Con relación a la población y a una de las variables del presente estudio, Rossi et al. (2019) realizaron en Chile una investigación cuyo objetivo fue el análisis de la sintomatología depresiva y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios, para lo cual aplicaron el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de 580 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre 18 y 25 años. Los resultados pusieron de manifiesto que las mujeres presentaban mayores niveles de sintomatología depresiva que los hombres, a la vez que evidenciaron una mayor sintomatología depresiva en los sujetos más jóvenes respecto a los mayores.

## **Metodología**

### **Diseño**

El presente trabajo se llevó a cabo en el marco de una orientación cuantitativa con un diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal, con un trabajo de campo.

### **Participantes**

Se recolectó una muestra no probabilística de tipo incidental conformada por 230 usuarios de redes sociales de ambos sexos, 73.5% mujeres ( $n = 169$ ) y 26.5% hombres ( $n = 61$ ), como se ve en el gráfico 1, con una edad comprendida entre los 18 y 29 años ( $M = 22.70$ ;  $DE = 3.681$ ), como se ve en el gráfico 2, que cursaran estudios universitarios presenciales y residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires CABA y la Provincia de Buenos Aires GBA.

Como criterio de inclusión, se consideraron aquellos participantes que son usuarios de redes sociales –que tenga un perfil en alguna red social-, que tienen una edad comprendida entre 18 y 29 años –ya que este segmento es el que más usa redes sociales- y varones y mujeres y que actualmente se encuentren cursando una carrera universitaria en CABA O GBA. Como criterio de exclusión, no se considerarán aquellos usuarios que residan fuera de CABA o GBA, que no cursen estudios universitarios y que no sean usuarios de redes sociales.

## **Instrumentos**

### **Escala de Apoyo Social a través de las Redes Sociales (González Ramírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez, 2013)**

Es una escala compuesta por 15 ítems que evalúan el apoyo social percibido a través de redes sociales de manera global, donde la valoración de la puntuación se realiza con base en un formato Likert de 5 alternativas de respuesta (1 = *nada*; 5 = *mucho*). Escala de apoyo social percibido a través de las redes sociales, la cual fue construida con base a la escala de apoyo social percibido de Sherbourne y Stewart (1991, The MOS social support survey) y mide distintos aspectos del apoyo social funcional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Todos los ítems puntúan de forma positiva. La escala cuenta adecuadas propiedades psicométricas –adecuada estructura factorial- y altos niveles de confiabilidad ( $\alpha = .94$ ) en muestras de habla hispana.

### **Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)**

Es una escala compuesta por 10 ítems que evalúan la autoestima de manera global, donde la valoración de la puntuación se realiza con base en un formato Likert de 4 alternativas de respuesta (1 = *extremadamente en desacuerdo*; 4 = *extremadamente de acuerdo*). Las preguntas son referidas a sentirse un fracaso, un inútil, ser una persona que no merece ser querida, no tener varias cualidades buenas, no hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente, etcétera. Los ítems de la escala se dividen en 5 afirmaciones de valoración positiva acerca del sí mismo, y otras 5 de valoración negativa. Rosenberg (1965) la diseñó para poblaciones adolescentes y adultas con el objeto de medir la experiencia fenomenológica general del propio valor, más allá de las evaluaciones del sujeto de sus características y atributos específicos. Es la medida de autoestima más ampliamente utilizada en los Estados Unidos y su confiabilidad y validez están bien acreditadas. Por ejemplo, estudios realizados (Góngora & Casullo, 2009) demostraron que la escala presenta una confiabilidad aceptable ( $\alpha = .70$ ).

De acuerdo a Rosenberg (1989), la puntuación estimada para una autoestima global elevada es de 30 a 40 puntos, considerada como normal. La puntuación estimada para una autoestima media es de 26 a 29 puntos, este puntaje no representa problemas

graves de autoestima. Por último, la puntuación estimada para una autoestima baja es de menos de 25 puntos. Su consistencia interna en estas muestras argentinas fue siempre aceptable ( $\alpha$  entre .73 y .84) y demostró validez de constructos en muestras de adultos argentinos (Facio, Resett, Mistrorigo, & Micocci, 2006).

### **Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996)**

Es una escala de 21 ítems que evalúan sintomatología depresiva en el último mes. Este inventario es el instrumento más utilizado en la psicología occidental para medir la severidad del síndrome depresivo. Fue construido por Beck, Rush, Shaw y Emery en 1979. Consta de 21 preguntas de cuatro alternativas cada una, referidas a sentirse triste, fracasado, culpable, irritado, lloroso, suicida, desanimado respecto al futuro, desinteresado por los demás, con problemas de sueño, apetito, deseo sexual, etcétera. Es aplicable a adolescentes y adultos, a pacientes psiquiátricos y a sujetos de la población general. Se contesta sobre la base de cuatro opciones de respuesta en formato Likert que van de menor a mayor severidad. Las puntuaciones elevadas indican depresión severa según criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV (DSM IV, Asociación Americana de Psiquiatría, 1994).

El Inventario de Depresión de Beck contempla la medición de distintos factores involucrados en la sintomatología depresiva, como ansiedad social, evaluativa, interpersonal y a la examinación (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). El cuestionario ofrece una valoración global del constructo, la cual integra una puntuación correspondiente a sus dos dimensiones, cognitiva-afectiva y somática (Beck, 2009).

La puntuación del inventario se traduce en una valoración de 0 a 3 puntos por ítem, según cual sea elegido por el participante. La puntuación total puede variar de 0 a 63 puntos (Beck, Steer & Brown, 1996). De acuerdo a Beck, Steer y, Brown (1996) las puntuaciones globales de 0 a 13 apuntarían a un sujeto desprovisto de depresión, entre 14 y 19 el sujeto padecería escasos niveles de depresión, una valoración de 20 a 28 puntos indicaría un padecimiento moderado, finalmente un resultado de 29 a 63 remitiría a depresión severa.

Sus propiedades psicométricas han sido ampliamente investigadas en muchos países e incluso en la Argentina se dispone de estudios al respecto (Richaud & Sacchi, 2001). Su validez, tanto de contenido como de constructo, está bien establecida. Cuando

se lo aplicó en la Argentina, la consistencia interna fue muy apropiada ( $\alpha = .84$ ) y presentó buenas propiedades (Facio et al., 2006).

### **Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se llevó a cabo un muestreo tipo bola de nieve mediante la plataforma *Google Forms*, donde se contactaron los colaboradores mediante las redes sociales Facebook, Instagram y Twitter. Se confeccionó un protocolo precedido de un consentimiento informado en el cual se informarán los objetivos de la investigación, su carácter anónimo, confidencial y su participación voluntaria y se solicitó el consentimiento del participante para formar parte del estudio.

### **Procedimiento de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó con el software estadístico SPSS Statistics 25, en el cual se realizó un análisis descriptivo (medias, desvíos, etc.) para el objetivo específico 1, pruebas *t* de *student* para el objetivo específico 2 y *r* de Pearson para el objetivo 3. También se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio en las preguntas del cuestionario de apoyo social debido a que la prueba *r* de Pearson entre esta variable y las restantes no mostraba relaciones significativas. Este análisis se hizo debido a que era la primera vez que el test se aplicó en nuestro medio, por un lado, y para observar si la variable se comportaba de manera diferente en nuestra cultura, lo cual podría explicar la inexistencia de las asociaciones entre los constructos.

## Resultados

A continuación, se presentan en la tabla 1 los estadísticos descriptivos de apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva para responder al primer objetivo específico.

En primer lugar, los participantes obtuvieron una media de apoyo social percibido mediante redes sociales de 46.82 ( $DE = 10.600$ ), con una puntuación mínima de 17 y una puntuación máxima de 74. En segundo lugar, los participantes obtuvieron una media de autoestima de 29.46 ( $DE = 5.858$ ), con un mínimo de 12 y un máximo de 40. En tercer y último lugar, el promedio de sintomatología depresiva global fue de 12.14 ( $DE = 9.251$ ), con un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 48. A la vez, en el factor cognitivo – afectivo de esta el promedio fue de 9.48 ( $DE = 8.042$ ), el puntaje mínimo de 0 y el puntaje máximo de 41, y en el factor somático la media fue de 2.65 ( $DE = 1.876$ ), el puntaje mínimo de 0 y el puntaje máximo de 8.

*Tabla 1. Descriptivos apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva*

	Media ( $DE$ )	Mínimo	Máximo
Apoyo social percibido mediante redes sociales	46.82 (10.600)	17	74
Autoestima	29.46 (5.858)	12	40
Sintomatología depresiva global	12.14 (9.251)	0	48
Factor cognitivo-afectivo	9.48 (8.042)	0	41
Factor somático	2.65 (1.876)	0	8

Se presentan en la tabla 2 las medias en apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva, según género. Al realizar una comparación de media con el género como factor entre sujetos, en cuanto a apoyo social percibido mediante redes sociales, se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $t_{(230)} = -.2573$ ;  $p < 0.5$ ) entre los hombres ( $M = 43.86$ ;  $DE = 10.493$ ) y las

mujeres ( $M = 47.89$ ;  $DE = 10.465$ ) debido a puntajes más altos de las mujeres. En cuanto a autoestima, los resultados no permitieron observar diferencias estadísticamente significativas en esta en función del género. En cuanto a sintomatología depresiva, se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $t_{(236)} = -1.177$ ;  $p < 0.5$ ) entre varones ( $M = 10.95$ ;  $DE = 9.997$ ) y mujeres ( $M = 12.57$ ;  $DE = 8.957$ ). A su vez, también se observaron diferencias estadísticamente significativas en el factor cognitivo ( $t_{(236)} = 1.033$ ;  $p < 0.5$ ) entre hombres ( $M = 8.57$ ;  $DE = 8.657$ ) y mujeres ( $M = 9.81$ ;  $DE = 7.808$ ), no así en el factor somático (ver tabla 2), debido en todos los casos a puntajes más altos de las mujeres, como se muestra en el gráfico 3.

*Tabla 2. Medias y desvíos típicos entre varones y mujeres en apoyo social percibido en redes sociales, autoestima y depresión*

	Género		$t_{(230)}$
	Masculino	Femenino	
	Media (DE)	Media (DE)	
	$n = 61$	$n = 169$	
Apoyo social percibido mediante redes sociales	43.86 (10.493)	47.89 (10.465)	-2.573*
Autoestima	30.50 (6.257)	29.08 (5.679)	1.635 $ns$
Sintomatología depresiva global	10.95 (9.997)	12.57 (8.957)	-1.177*
Factor cognitivo – afectivo	8.57 (8.657)	9.81 (7.808)	-1.033*
Factor somático	2.37 (1.942)	2.75 (1.847)	-1.338 $ns$

Nota. \*. La diferencia es significativa en el nivel 0.05

$ns$ . La diferencia no es significativa

En la tabla 3 se presentan las medias y desvíos típicos según edad en apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva. Se dividieron los grupos en dos edades: 18-22 años y 23-29 años, esto es, inicios de la



adultez emergente y adultez emergente media y finales de la misma. En primer lugar, en lo que respecta a apoyo social percibido, se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $t_{(230)} = 1.635$ ;  $p < 0.5$ ) entre quienes tienen de 18 a 22 años ( $M = 47.87$ ;  $DE = 10.990$ ) y quienes tienen de 23 a 29 años ( $M = 45.59$ ;  $DE = 10.036$ ). En segundo lugar, en lo que respecta a la autoestima, también se observaron diferencias estadísticamente significativas según edad ( $t_{(230)} = 3.765$ ;  $p < 0.1$ ) donde el grupo de 23 a 29 años ( $M = 30.99$ ;  $DE = 4.534$ ) puntuó más alto que el grupo de 18 a 22 años ( $M = 28.15$ ;  $DE = 6.527$ ). En último lugar, se observó que existen diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología depresiva según edad ( $t_{(230)} = 5.480$ ;  $p < 0.1$ ), donde el grupo de 23 a 29 años ( $M = 8.74$ ;  $DE = 6.122$ ) puntuó más bajo que el grupo de 18 a 22 años ( $M = 15.07$ ;  $DE = 10.440$ ). Asimismo, también se observaron diferencias significativas en el factor cognitivo – afectivo ( $t_{(230)} = 5.523$ ;  $p < 0.1$ ) entre el grupo de 18 a 22 años ( $M = 12.04$ ;  $DE = 9.159$ ) y el grupo de 23 a 29 años ( $M = 6.50$ ;  $DE = 5.132$ ) y en el factor somático ( $t_{(230)} = 3.172$ ;  $p < 0.1$ ) entre el grupo de 18 a 22 años ( $M = 3.00$ ;  $DE = 2.038$ ) y el grupo de 23 a 29 años ( $M = 2.23$ ;  $DE = 1.576$ ), como se presenta en el gráfico 4.

*Tabla 3. Medias y desvíos típicos según edad en apoyo social percibido en redes sociales, autoestima y depresión*

	Edad		$t_{(230)}$
	18 a 22 años Media (DE) $n = 124$	23 a 29 años Media (DE) $n = 106$	
Apoyo social percibido mediante redes sociales	47.87 (10.990)	45.59 (10.036)	1.635*
Autoestima	28.15 (6.527)	30.99 (4.534)	-3.765**
Sintomatología depresiva global	15.07 (10.440)	8.74 (6.122)	5.480**
Factor cognitivo – afectivo	12.04 (9.159)	6.50 (5.132)	5.523**

Factor somático	3.00 (2.038)	2.23 (1.576)	3.172**
-----------------	--------------	--------------	---------

Nota. \*\*. La diferencia es significativa en el nivel 0.01

\*. La diferencia es significativa en el nivel 0.05

Con respecto al último objetivo, a continuación, en la tabla 4 se presentan los resultados de la correlación de Pearson para determinar si existe relación entre apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva.

En lo que respecta al apoyo social percibido mediante redes sociales, se observó que este no presenta correlación ni con autoestima ( $r = .058; p > 0.5$ ), ni con sintomatología depresiva ( $r = -.008; p > 0.5$ ), ni con los factores de esta (ver tabla 4).

En lo que respecta a autoestima, se observó una correlación negativa media con sintomatología depresiva ( $r = -.695; p < 0.1$ ), es decir, se observó que cuanto mayor es la autoestima, menor es la sintomatología depresiva. A la vez, se observó una correlación negativa media entre la autoestima y el factor cognitivo – afectivo de la sintomatología depresiva ( $r = -.721; p < 0.1$ ) y una correlación positiva débil con el factor somático de la sintomatología depresiva ( $r = -.330; p < 0.1$ ).

*Tabla 4. Correlación entre apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva*

	Apoyo social percibido mediante redes sociales	Autoestima	Sintomatología Depresiva global	Factor cognitivo afectivo	Factor somático
Apoyo social percibido mediante redes sociales	1	.058ns	-.008ns	-.006ns	-0.21ns
Autoestima	.058ns	1	-.695**	-.721**	-.330**
Sintomatología depresiva global	-.008ns	-.695**	1	.986**	.703**

*Apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios*

María Buffa Veiga (1060498)

Licenciatura en Psicología

Factor cognitivo-afectivo	-.006 <i>ns</i>	-.721**	.986**	1	.575**
Factor somático	-0.21 <i>ns</i>	-.330**	.703**	.575**	1

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

*ns*. La correlación no es significativa

Como resultó llamativo que no se hayan detectados correlaciones entre el apoyo social percibido en redes y las variables, se sometió a un análisis factorial el cuestionario pidiendo autovalores mayores a 1 con rotación Oblimin. El KMO = .83 y la prueba de esfericidad de Barlett indicaron eran apropiado llevarlo a cabo  $X^2 = 1021.79$   $p < .001$ . Se detectaron 3 factores que explicaban una varianza de 51%, como se ve en la tabla 5. Las cargas no eran complejas y ninguna cargaba por encima de .30 en otro factor, con la excepción de la pregunta 3. En la tabla 6 se presentan las medias y desvíos para las tres dimensiones.

Las dimensiones para el cuestionario de apoyo social percibido se distinguen en, por un lado, expresión de afecto por parte de amigos en redes sociales. La segunda dimensión constituye un acercamiento a las redes sociales en pos de apoyo personal y confianza de intimidades con usuarios de las redes abarcadas. La tercera dimensión contempla la percepción de comentarios positivos a publicaciones en las mismas.

*Tabla 5. Cargas factoriales para los tres componentes del test de apoyo social en redes*

	Componente		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Ítem 1		-.826	
Ítem 2		-.863	
Ítem 3	.445	-.405	
Ítem 4	.653		
Ítem 5		-.631	
Ítem 6		-.532	
Ítem 7	.482		
Ítem 8	.848		
Ítem 9	.510		
Ítem 10	.726		

*Apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios*

María Buffa Veiga (1060498)

Licenciatura en Psicología

Ítem 11		.711
Ítem 12		.515
Ítem 13		.548
Ítem 14	.476	
Ítem 15		.769

*Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las tres dimensiones de apoyo social en redes*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Percepción de aprecio		7.00	35.00	24.05	5.70
Interacción íntima		5.00	25.00	13.93	4.79
Feedback positivo		5.00	24.00	15.06	3.97
N	230				

En la tabla 7 se presentan nuevamente las correlaciones de Pearson entre apoyo social en redes con las tres dimensiones y la autoestima y la depresión.

Como se ve en la tabla, a mayor percepción de aprecio y feedback positivo, mayor autoestima. Mientras que a mayor interacción íntima, más depresión (puntaje global y cognitiva). En cambio a mayor feedback positivo, menor depresión (somática, cognitiva y global). Aunque algunas de dichas asociaciones eran marginales.

*Tabla 7. Correlaciones entre las tres dimensiones de apoyo en las redes y autoestima y depresión*

Apoyo Social Percibido	Autoestima	Sx. Depresiva	Fx. Cognitivo	Fx. Somático	Percepción de aprecio	Interacción íntima	Feedback positivo
Apoyo Social Percibido	1	,058	-,008	-,006	-,021	,883**	,818**
							,794**

*Apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva en estudiantes universitarios*

María Buffa Veiga (1060498)

Licenciatura en Psicología

Autoestima	,058	1	-,695**	-,721**	-,330**	,144*	-,109	,140*
Sx. Depresiva	-,008	-,695**	1	,986**	,703**	-,060	,147*	-,127+
Fx. Cognitivo	-,006	-,721**	,986**	1	,575**	-,067	,151*	-,112+
Fx. Somático	-,021	-,330**	,703**	,575**	1	-,016	,075	-,154*
Percepción de aprecio	,883**	,144*	-,060	-,067	-,016	1	,580**	,631**
Interacción íntima	,818**	-,109	,147*	,151*	,075	,580**	1	,448**
Feedback positivo	,794**	,140*	-,127	-,112	-,154*	,631**	,448**	1

Nota. \*\*. La correlación es significativo en el nivel 0.01 (bilateral) + Significación marginal nivel < .07

## **Discusión**

La carrera universitaria se distingue de otros períodos del desarrollo ya que puede ser una etapa difícil en la cual influyen diversos factores en su consecución (Burris, Bretcing, Salsman & Carlson, 2009; Rodríguez & Berrios, 2012), hecho por el cual el propósito general de la presente investigación fue analizar la relación entre el apoyo social percibido mediante redes sociales, la autoestima y la sintomatología depresiva en una muestra de 230 estudiantes universitarios en los cuales se aplicó la Escala de Apoyo Social a través de Redes Sociales (González Remírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez, 2013), la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996).

Respecto del primer objetivo específico, en el cual se pretende describir los niveles para cada uno de los constructos, el puntaje para apoyo social percibido podría estimarse medio, si bien la escala utilizada es relativamente novedosa por lo que no hay un contraste establecido para valorar la puntuación en alta o baja, la media se centró entre los valores máximos y mínimos. El puntaje para autoestima de la media se consideraría medio alto, en contraste con la valoración realizada por Rosenberg (1989) para los diferentes puntajes. Para depresión los niveles de la media fueron bajos, comparados con la valoración que hacen Beck, Steer y Brown (1996) para los puntajes de la escala. Según estos autores, el rango de puntaje en el que se encuentra la media no representa padecer depresión. Sin embargo, se observaron en los resultados puntajes que indican depresión nula como puntajes que señalan depresión severa.

En cuanto al objetivo específico en el cual se propuso el análisis del apoyo social percibido mediante redes sociales, autoestima y sintomatología depresiva en función del sexo y la edad, en primer lugar se observó que el apoyo social percibido mediante redes sociales y la sintomatología depresiva difieren en función del sexo; más concretamente, los resultados indicaron que las mujeres presentan mayores niveles que los hombres, lo cual confirma la primera hipótesis según la cual las mujeres presentan mayor apoyo social percibido mediante redes sociales y sintomatología depresiva que los hombres. A la vez, esto es congruente con investigaciones anteriores en las cuales se reportaron resultados similares (Barra Almagia, 2012; Blachnio, Przepiorka & Pantic, 2015; Rossi et al., 2019). En este contexto, en las mujeres se destaca el énfasis en la calidez, en la

expresividad y en la intimidad, lo que facilita la percepción de apoyo social y, a la vez, cuando las puntuaciones son elevadas, protege de la sintomatología depresiva (Vaux, 1985; Park et al., 2016). No obstante, la autoestima no difiere en función del género, congruente con parte de la literatura donde no se reportan diferencias entre hombres y mujeres (Benjet & Hernández, 2001; Lameiras & Rodríguez, 2003; Matud, Ibáñez, Marrero, & Carballeira 2003). Considerando esto último, las diferencias con la literatura podrían tener base en el tipo de muestreo y en el uso de autoinformes. En aquellos estudios donde se observaron diferencias en la autoestima a favor de las mujeres, se advierte que esto puede ser así dado que estas se preocupan más por lo que los demás piensan de ellas y tendrían, por lo tanto, una mayor autoconciencia que a la vez genera mayor inestabilidad y menor autoestima (González, Valdez & Serrano, 2003). A su vez, las no diferencias aquí encontradas en autoestima, puede deberse a que las mayores diferencias de género se detectan en la adolescencia –principalmente debido a los cambios puberales que inciden en una imagen más negativas de las mujeres que en los varones- antes que en la adultez emergente, como hallaron algunos estudios (Facio, Resett & Mistrorigo, 2005). Por otra parte, acá se trata de una muestra de estudiantes universitarios. La mayor parte de las personas que concurren a la universidad, y tienen aspiraciones profesionales son personas de clase media o alta. La mujer en este contexto cultural no participa de un rol semejante al tradicional, sino que por el contrario se sitúa en ámbitos que hacen a su crecimiento personal; las diferencias en clase social a esre respecto están bien documentadas (Argyle, 2005).

En segundo lugar y en lo que respecta al análisis en función de la edad, los resultados pusieron de manifiesto diferencias en el apoyo social percibido mediante redes sociales a favor del grupo de menor edad sobre el de mayor edad. Este resultado puede deberse a un mayor uso de redes sociales, focalizado hacia la búsqueda de apoyo social. El rango etario de 18 a 23 años, debido a su proximidad con la adolescencia, suele considerarse parte de la adolescencia tardía, justificándose de esta manera que sea una etapa de mayor vulnerabilidad o inestabilidad (Arnett, 2004). Durante esta etapa se produce el primer encuentro con distintos planetos que responden al proceso hacia la independencia, a la vez que se atraviesa el abandono de su entorno hasta el momento. De igual manera, se observó que la autoestima difiere en función de la edad, pero en este caso esta es mayor en aquellos de mayor edad sobre los de menor edad. Sobre esto,

mientras algunos autores advierten que los niveles de autoestima son altos en la infancia, decaen durante la adolescencia, aumentan gradualmente a lo largo de la edad adulta y disminuyen bruscamente en la vejez, (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002), otros autores mencionan que la autoestima presenta una continuidad sustancial en el tiempo, comparable a la estabilidad encontrada para rasgos de personalidad (Trzesniewski, Donnellan & Robins, 2003). En este caso, los resultados confirmarían la segunda hipótesis: es posible que la autoestima sufra cambios en la adolescencia y, de acuerdo a ello, se establezcan los valores indicados para la población más próxima a esta etapa.

En lo que hace a la sintomatología depresiva, los resultados evidenciaron que los estudiantes de menor edad presentan mayores niveles que los de mayor edad, tanto en forma global como en el factor cognitivo-afectivo y el factor somático. Esto último es esperable si se toma en consideración el hecho de que la mayor incidencia se da la adolescencia y se mantiene elevada hasta la adultez tardía (Wu & Anthony, 2000, citado en Ferrel Ortega, Celis Barros & Fernández Cantero, 2011). Es posible que esta asociación este dada por el estado de vulnerabilidad al que están expuestas las personas que recién ingresan a la edad adulta (Arnett, 2004). Bajo este precepto, los sujetos que integran la muestra más joven, traducido al rango etario de 18 a 22, transcurren una llamada adolescencia tardía, un período movlizado por cambios a los que los sujetos de mayor edad estarían más adaptados (Arnett, 2008). El cuestionario de Beck (1996) aplicado, se acopla a la teoría cognitiva acerca de la vulnerabilidad, la cual propone una interacción problemática entre la fragilidad de los sujetos y eventos estresantes, hecho que predispone con mayor facilidad sintomatología depresiva (Vazquez, Hernangómez Criado & Hervas, 2010).

El tercer objetivo específico, se propuso abordar el análisis de la relación entre el apoyo social percibido mediante redes sociales, la autoestima y la sintomatología depresiva. Se observó, en primera instancia, no haber correlación de apoyo social percibido mediante redes sociales con autoestima, así como tampoco con sintomatología depresiva. Debido a que, el cuestionario de apoyo social percibido a través de redes sociales se elaboró en México y, no se encontraron disponibles otros estudios en la



Argentina en los que se utilizara, por lo cual podría haber diferencias culturales no contempladas, se realizó un análisis factorial de esta escala.

El análisis factorial arrojó tres dimensiones de apoyo, no explicitadas por los autores. La primera se clasificó como percepción de aprecio, para describir expresión de afecto por parte de amigos en redes sociales. La segunda se clasificó como, interacción íntima, para describir el acercamiento a las redes sociales en pos de apoyo personal y confianza de intimidades con otros usuarios. La tercera dimensión se clasificó como feed back positivo, para describir la percepción de comentarios positivos en publicaciones. Posiblemente las diferencias culturales y sociales entre la Argentina y México expliquen las diferencias en la estructura del cuestionario. Por ejemplo, los jóvenes argentinos han sido llamados la “generación interactiva” de la América Latina debido a la gran intensidad que hacen de las nuevas tecnologías y porque son uno de los países que más las usan (Facio & Resett, 2010). De este modo, es posible que hagan un uso más diverso de las nuevas tecnologías en su búsqueda de apoyo y el apoyo en redes sociales se vuelva más complejo en nuestro medio, aunque más investigación es necesaria ya que se trataba de una muestra pequeña e intencional.

Los datos arrojados por el análisis factorial elaborado para el constructo apoyo social percibido a través de redes sociales, favorecieron que, se establezca una correlación entre el mismo, autoestima y, depresión. Esta correlación retoma el sentido de la hipótesis de trabajo propuesta, la cual señala a mayor apoyo social percibido a través de redes sociales –dimensiones percepción de aprecio y feedback positivo-, mayor autoestima y menor depresión. Se establecen asociaciones significativas entre las dimensiones del apoyo social percibido a través de redes sociales y, autoestima. Así como también, asociaciones entre las dimensiones del apoyo para con depresión, y los factores cognitivo-afectivo y somático que la integran.

Los datos provistos, sin embargo, interacción negativa señalaba una correlación positiva negativa con la salud mental, ya que a mayor puntaje en dicha dimensión se asociaba con más depresión y menor autoestima. Dicha subescala se componía de preguntas como: “¿Les hablas a tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram cosas personales?”. Aunque había que seguir evaluando la estructura factorial es posible que dicha dimensión –la cual se compusiera de un mayor de nivel de intimidad y

confidencia en las redes sociales- se asocia con una peor salud mental debido a que las personas se exponen excesivamente en las redes sociales y con un mayor nivel de intimidad ante amigos o personas íntimas –como ante simple conocidos-, lo cual los puede llevar a que sufran experiencias negativas, como engaños, cyberstalking o cyberbullying. Un estudio con 1500 jóvenes de entre 15-24 años halló que en Inglaterra la red social que se asociaba con una peor salud mental era el uso excesivo Instagram y la búsqueda de “likes” ya que esto se relacionaba con más ansiedad, depresión y problemas de sueño. Por otra parte, también es posible que sean personas que ya tienen algún problema psicosocial o puntajes más altos en depresión y busquen en las redes sociales ayuda y contención. Al tratarse de un estudio transversal no es posible determinar la direccionalidad de la causalidad.

### **Limitaciones y futuras líneas de investigación**

En principio, una de las limitaciones del presente estudio es el tipo transversal del mismo: en caso de tratarse de un tipo longitudinal, podrían analizarse los niveles de las variables durante el curso de la carrera universitaria, es decir, evaluar si sus niveles aumentan o decrecen, para lo cual resultaría de interés evaluar también las estrategias de afrontamiento y los predictores de las variables. Asimismo, se advierte que el tamaño de la muestra y que sea intencional también configuró una limitación, no solo por el nivel de análisis que permitió de las variables, sino también por la disparidad de los grupos respecto al género. Otra de las limitaciones a tener en cuenta sobre la muestra es que esta fue de tipo intencional y la recolección de datos se llevó a cabo mediante autoinformes en redes sociales, donde los sesgos en las respuestas a estos pudieron tener relación con la falta de honestidad al contestar. Asimismo, se podría estimar la posibilidad de que, al tratarse de un cuestionario *online*, existe menos control sobre los eventos que atraviesan a quienes responden a estos. En añadidura, vale advertir la escasez de investigaciones realizadas sobre apoyo social percibido mediante redes sociales donde, si bien se registran en la literatura estudios sobre apoyo social percibido, estos no analizan su percepción considerando el uso de las tecnologías de la información. De manera adicional, se considera sujeto a revisión el direccionamiento del cuestionario para medir apoyo social percibido, todavía, de poca trayectoria.

Por otra parte, un factor para tener en cuenta en futuras líneas de investigación es una muestra con un número más elevado de participantes y que sea seleccionada al azar, lo cual podría permitir un análisis mucho más profundo de las variables. Además, resultaría de interés realizar un estudio de tipo longitudinal para analizar cómo van cambiando las variables a través del tiempo, como también determinar la direccionalidad de la causalidad entre el apoyo en las redes sociales y la salud mental. Por otra parte, es necesaria una muestra aleatoria y de mayor tamaño para seguir examinado la estructura factorial del test de apoyo en las redes sociales, con técnicas más complejas como los análisis factoriales y las teorías de la respuesta al ítem. En añadidura, también se podría indagar la frecuencia de uso y el tipo de redes sociales que mediatizan el apoyo social percibido, además del rendimiento académico y, podría resultar de interés evaluar variables asociadas con las nuevas tecnologías, tales como intrusión en redes sociales, así como el uso problemático de estas o la adicción a redes sociales, como examinar si otras variables demográficas, edad, clase social, etc. introducen diferencias en apoyo en redes sociales. En esta misma línea, sería relevante determinar qué redes usan y para qué con el fin de evaluar si hay una red social que se asocia aun peor funcionamiento psicosocial. Asimismo, sería interesante observar si el apoyo en redes sociales online es una variable que contribuye a la salud mental por encima del apoyo cara a cara de amigos o seres queridos. Por otra parte, futuros estudios deberían administrar los cuestionarios online como también en lápiz y papel para ver si las respuestas varían. Finalmente, se deberían usar otras técnicas además del autorinforme, como otros informantes que aporten datos sobre la salud mental de los sujetos.

## **Conclusión**

Considerando los resultados obtenidos, en relación a la hipótesis general propuesta, mayores niveles de apoyo social percibido a través de redes sociales, se condicen con mayores niveles de autoestima y, menores niveles de depresión. A pesar de que en un principio las mediciones, arrojaron una relación dispar entre las tres variables, mediante el análisis factorial se pudo inferir que dos de tres dimensiones dentro de apoyo favorecían esta asociación.

En conclusión, en lo que respecta a la primera hipótesis, las mujeres presentan mayor apoyo social percibido mediante redes sociales y sintomatología depresiva (tanto de forma global como en su factor cognitivo-afectivo y somático) que los hombres y, a la vez, estos últimos presentan mayor autoestima. De esta manera, se confirma la primera hipótesis.

En segundo lugar, los resultados permiten concluir que a mayor edad es mayor la autoestima y, menor la sintomatología depresiva y, el apoyo social percibido mediante redes sociales. Así, se confirma también, parcialmente, la segunda hipótesis en la cual se propuso que a mayor edad es mayor el apoyo social percibido mediante redes sociales y la autoestima y menor la sintomatología depresiva.

Finalmente, en cuanto a la tercera hipótesis, el análisis factorial, sugiere, una correlación positiva entre, dos de las dimensiones del apoyo social percibido a través de redes sociales, sensación de aprecio y, feed back positivo y, autoestima. A la vez que, se establece una correlación negativa de estas dos dimensiones del apoyo social percibido y, depresión. Se estima que, la ambivalencia previa al análisis factorial, entre apoyo social percibido a través de redes sociales en relación con, autoestima y, depresión fue consecuencia de los niveles alcanzados por la segunda dimensión del apoyo, interacciones íntimas, los cuales apuntaron en una dirección diferente de los valores alcanzados por sus otras dos dimensiones.

## Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Barra Almagia, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(2), 29-38.
- Barron, F. (1953). An ego-strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 327-333.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F. & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (6ª ed.). España: Desclée de Brower.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K. (1996). *Beck Depression Inventory II*. San Antonio, Psychological Corporation: Harcourt Brace & Company.
- Bednar, R. L., Wells, M. G., & Peterson, S. R. (1989). *Self-esteem: paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association
- Belle, D. (1987). Gender differences in the social moderators of stress. En: R.C. Barnett L. Biener & G.K. Baruch (eds.) *Gender and Stress* (pp. 257 – 277). Nueva York: Free Press.
- Beltrán, María del Carmen, Freyre, Miguel-Ángel, & Hernández-Guzmán, Laura. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.
- Benjet, C., & Hernández Guzmán, L. (2001). Gender differences in psychological well-being of Mexican early adolescents. *Adolescence*, 36 (141), 47-65.
- Błachnio, A., Przepiórka, A., & Pantic, I. (2015). Internet use, Facebook intrusion, and depression: Results of a cross-sectional study. *European Psychiatry*, 30(6), 681-684.
- Brenlla, M.E. & Rodríguez, M. (2006). Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) [Adaptation of the Beck Depression Inventory II (BDI-II) for Argentinean population]. En A.T. Beck, R.A. Steer & G.K. Brown

- (Eds.), BDI-II. *Inventario de Depresión de Beck* (pp. 11-37). Buenos Aires: Paidós.
- Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J., & Carlson, C. R. (2009). Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American College Health, 57*(5), 536-544
- Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. & Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones, 20*(2), 149-160.
- Castañeda, L. & Gutiérrez, I. (2010). Redes sociales y otros tejidos online para conectar personas. En L. Castañeda (Eds), *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos* (pp. 17-39). España: MAD
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Colás-Bravo, P., González-Ramírez, T. / de Pablos-Pons, J. (2013). Juventud y redes sociales: Motivaciones y usos preferentes. *Revista Científica de Comunicación y Educación, 20*(40), 15-23.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: Freeman
- Crocker, J., Luhtanen, R., Blaine, B. & Broadnax, S. (1994). Collective self-esteem and psychological well-being among white, black and Asian college students. *Personality and Social Psychology Bulletin, 20*(5), 503 – 513. doi: 10.1177/0146167294205007.
- Crocker, J., Luhtanen, R., Blaine, B., & Broadnax, S. (1994). Collective Self-Esteem and Psychological Well-Being among White, Black, and Asian College Students. *Personality and Social Psychology Bulletin, 20*(5), 503–513. doi: 10.1177/0146167294205007
- Dohrenwend, B. S. & Dohrenwend, B. P. (1981). Life stress and illness: formulations of the issues. En B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.) *Stressful life events and their contexts*. Nueva York: Prodist.
- DuPertuis, L., Aldwin, C. & Bosse, R. (2001). Does the source of support matter for different health outcomes? Findings from the Normative Aging Study. *Journal of Aging and Health, 13*, 494-510. doi: 10.1177/089826430101300403

- Dusek, J. F. & Flaherty, J.B. (1981). The developmental of the self-concept during the adolescent years. *Society for research in child development*, 46(4), 1100 – 1110. doi: 10.1037/0012-1649.20.6.1100
- Emmerson, J.P., Burvill, P.W., Finlay-Jones, R. & Hall, W. (1989). Life events, life difficulties and confiding relationships in the depressed elderly. *British Journal of Psychiatry*, 155, 782-792.
- Epstein, S. (1980). The stability of behavior: II. Implications for psychological research. *American Psychologist*, 35(9), 790-806. doi: 10.1037/0003-066X.35.9.790
- Facio, A., Resett, S., Mistrorigo, C., & Micocci, F. (2006). Adolescentes Argentinos. Cómo piensan y sienten. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fernández Lopes, P. (2015). Nuevos patrones de integración social. El uso del Facebook y el Twitter en adolescentes y el impacto en su autoestima. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 1(2), 51 – 67.
- Ferrel Ortega, Robert F., Celis Barros, Adela, & Hernández Cantero, Olga. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública. *Psicología desde el Caribe*, (27), 40-60.
- Fuente, A., Herrero, J. & Gracia, E. (2010). Internet y apoyo social: Sociabilidad online y ajuste psicosocial en la sociedad de la información. *Acción Psicológica*, 7(1), 9-15.
- Gerin, W. Milner, D. Chawla, S. & Pickering, T.G. (1995). Social support as a moderator of cardiovascular reactivity in women: A test of the direct effects and buffering hypothesis. *Psychosomatic Med*, 56, 16-22.
- Góngora, V. C. & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 27(1), 179 – 194.
- Góngora, V. C., Fernández Liporace M; & Castro Solano, A. (2010) Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosemberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7, 24-30.
- González, N., Valdez, J. & Serrano, J. (2003). Autoestima en jóvenes universitarios. *Ciencia Ergo Sum*, 10, 173-179.

- González-Ramírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez (2013). Propiedades Psicométricas de una Escala para Evaluar el Apoyo Social a través de las Redes Sociales. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(3), 1238 – 1247.
- Gottlieb, B.H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Herrera, M.F., Pacheco, M. P., Palomar, J. & Zavala, D. (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18 (1), 6-18.
- Hirschfeld, R. M., & Klerman, G. L. (1979). Personality attributes and affective disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 136(1), 67-70. doi: 10.1176/ajp.136.1.67
- House, J.S. & Kahn, R.L. (1985). Measures and Concepts of Social Support. En S. Cohen y S. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 83-108). Nueva York: Academic Press.
- Husaini, B. & Neff, J. (1981). Social class and depressive symptomatology: the role of life change events and locus of control. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 638-647.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Nueva York: Holt.
- Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (1981). Convoys of social support: A life-course approach. En J.G. March, S.B. Kiesler, J.N. Morgan, y V.K. Oppenheimer (Eds.), *Aging: Social Change* (pp. 383-405). Londres: Academic Press.
- Lakdawalla, Z., Hankin, B. L., & Mermelstein, R. (2007). Cognitive theories of depression in children and adolescents: A conceptual and quantitative review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10, 1-24.
- Lameiras, M., & Rodríguez, Y. (2003). Age and sex differences in self-esteem among Spanish adolescents. *Psychological Reports*, 93, 876-878.
- Lazarevich, Irina, Delgadillo-Gutiérrez, Héctor Javier, Mora-Carrasco, Fernando, & Martínez-González, Ángela Beatriz. (2013). Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 44-57
- Lin, N., Dean, A. & Ensel, W.M. (1986). *Social support, life events and depression*. Londres: Academic Press.



- Lynch, S. (1995). "Who Support Whom? Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends". *The Gerontologist*, 38(2), 239- 246.
- Martínez, R. (2017). Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad: análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos de Psicología*, 10(1), 31-40.
- Manterola, Carlos, & Otzen, Tamara. (2015). Los Sesgos en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156-1164.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
- Matud, P., Carballeira, M. López, M., Marrero, R. & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32 – 37.
- Matud, P., Ibáñez, I., Marrero, R., & Carballeira, M. (2003). Diferencias en autoestima en función del género. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 51-78.
- Murphy, C. M., Stosny, S., & Morrel, T. M. (2005). Change in self-esteem and physical aggression during treatment for partner violent men. *Journal of Family Violence*, 20(4), 201-210. doi: 10.1007/s10896-005-5983-0
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1 – 27.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Centro de Prensa - Notas descriptivas: Depresión. WHO*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Park, J., Lee, D. S., Shablack, H., Verduyn, P., Deldin, P., Ybarra, O., Kross, E. (2016). When perceptions defy reality: The relationships between depression and actual and perceived Facebook social support. *Journal of Affective Disorders*, 200, 37–44. doi: 10.1016/j.jad.2016.01.048
- Pearlin, L.I. & Schooler, C. (1978) The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21. doi: 10.2307/2136319
- Pearlin, L.I., Lieberman, M.A., Menaghan, E.G. & Mullan, J.T. (1981). The Stress Process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Purkey, W.W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Radloff, L. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S.D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging, 17*(3), 423-434.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). Social support. En H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health*. San Diego, CA: Academic Press.
- Rodríguez, Y. R., & Berrios, A. Q. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot, 5*(1), 7-17.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. Nueva York: Basics Books.
- Rosenberg, M. (1996) *Counseling the Self*. Nueva York: Basic Books.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60*(1), 141-156. doi: 10.2307/2096350
- Rossi, J.L., Jiménez, J.P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C. & Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica Chilena, 147*, 579-588.
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana
- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R. & Shipley, M.J. (1998). Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servants (Whitehall II Study). *Psychological Med, 28*, 881-892.
- Suriá, R. (2015). Jóvenes con discapacidad motora y redes sociales online, ¿nuevos espacios para el desarrollo de habilidades sociales? *Anuario de psicología, 45*(1), 71-85.
- Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., & Robins, R.W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(1), 205-220.
- Vaux, A. (1985). Variations in social support associated with gender, ethnicity, and age. *Journal of Social Issues, 41*, 89-110.
- Vogel, E., Rose, J. P., Roberts, L. & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture, 3*(4), 206 – 222. doi: 10.1037/ppm0000047

Wheaton, B. (1983). Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms: an investigation of interactive models. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.

Wilgenbush, T., & Merrel, K.W. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents: A meta-analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14, 101-120.

Woods, H. C., & Scott, H. (2016). Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of adolescence*, 51, 41-49. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008

## **Anexos**

### **Consentimiento informado**

El siguiente cuestionario, es parte de un estudio acerca del apoyo social percibido a través de redes sociales, en relación con la autoestima y el bienestar. La información recolectada será utilizada conforme a una tesis de grado en Psicología. La colaboración será voluntaria. Las respuestas estarán destinadas únicamente para los fines científicos de la investigación. La información provista será confidencial. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Requisitos: tener entre 18 y 29 años, ser estudiante universitario/a y residir en Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Provincia de Buenos Aires. No podrán colaborar con la encuesta personas que estén bajo tratamiento psiquiátrico.

- Acepto

### **Cuestionario sociodemográfico**

- ❖ Edad:
- ❖ Sexo: Hombre      Mujer
- ❖ Lugar de residencia: CABA      GBA
- ❖ Nivel de estudios: Primario    Secundario    Universitario

### **Escala para Evaluar el Apoyo Social a través de las Redes Sociales (González Ramírez, Landero Hernández & Díaz Rodríguez, 2013)**

El siguiente cuestionario está compuesto por quince preguntas, con opción de respuesta tipo Likert (mucho, algo, más o menos, casi nada y nada).

- 1) ¿Tus amigos(as) te ayudan a resolver problemas personales mediante Facebook (FB), Twitter o Instagram?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

- 2) ¿Recibís consejos de tus amigos(as) en FB, Twitter o Instagram?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo

- Más o menos
- Casi nada
- Nada

3) ¿Contás con tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram para salir a divertirte?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

4) ¿Tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram te demuestran que te quieren?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

5) ¿Contás con tus amigos(as) de FB o Twitter para contarles como te sentís a través del FB, Twitter o Instagram?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

6) ¿Les hablas a tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram cosas personales?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

7) Cuando pedís algún tipo de apoyo a tus amigos(as) en FB, Twitter o Instagram ¿Tus amigos te responden (hablarte, ir a verte, etc.)?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

8) Por los comentarios que te dejan tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram  
¿Sentís que te quieren?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

9) Cuando tus amigos(as) responden a algo que publicas (que estas triste, enojado,  
etc.) ¿Sentís su apoyo?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

10) ¿Tus amigos de FB, Twitter o Instagram te dicen que te quieren o que te  
aprecian?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

11) ¿Sentís que tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram te comprenden cuando te  
dejan comentarios o ponen un "me gusta" en tu estatus o en tus comentarios  
acerca de cómo te sentís?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

12) ¿Las frases (o posts) de tus amigos(as) te han ayudado a resolver alguna situación?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

13) ¿Si solicitas ayuda a través de tus comentarios tus amigos(as) te proporcionan una solución?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

14) ¿Sentís que todos tus amigos(as) de FB, Twitter o Instagram te quieren?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

15) ¿Pensas que cuando tus amigos de FB, Twitter o Instagram comentan en tus fotos o ponen un "me gusta" significa que están atentos (al pendiente) a tus actividades?

\* Marca solo un óvalo.

- Mucho
- Algo
- Más o menos
- Casi nada
- Nada

### **Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)**

Para cada una de las siguientes diez afirmaciones se deberá elegir una sola respuesta.

1°) Creo que soy una persona que merece ser querida

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

2°) Creo que tengo varias cualidades buenas

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

3°) Pienso que, en general, soy un fracaso.

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

4°) Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

5°) Creo que tengo pocos motivos para estar contento/a conmigo

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

6°) Tengo una buena opinión sobre mí

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo



- Estoy muy en desacuerdo

7°) En general, estoy conforme conmigo mismo/a

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

8°) Es poco el cariño que siento por mí

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

9°) A veces me siento un inútil

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

10°) A veces pienso que no sirvo para nada

- Estoy muy de acuerdo
- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo
- Estoy muy en desacuerdo

### **Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer & Brown, 1996)**

En cada grupo de cuatro oraciones marca con una cruz la que mejor describa cómo te sentiste durante las dos últimas semanas.

1)

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste continuamente y no puede dejar de estarlo
- Me siento tan triste, tan desgraciado, que no puedo soportarlo

2)

- No me siento desanimado respecto al futuro
- Me siento desanimado respecto al futuro
- Siento que no hay nada por lo que luchar
- En el futuro no hay esperanza y las cosas no mejorarán

3)

- No me siento un fracasado
  - He fracasado más que la mayoría de las personas
  - Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro
  - Soy un fracaso total como persona
- 4)
- Las cosas me satisfacen tanto como antes
  - No disfruto las cosas tanto como antes
  - Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas
  - Estoy insatisfecho o aburrido respecto a todo
- 5)
- No me siento especialmente culpable
  - Me siento culpable bastantes veces
  - Me siento culpable la mayoría de las veces
  - Me siento culpable constantemente
- 6)
- No creo que estoy siendo castigado
  - Quizá esté siendo castigado
  - Espero ser castigado
  - Estoy siendo castigado
- 7)
- No estoy descontento conmigo mismo
  - Estoy descontento conmigo mismo
  - Estoy muy descontento conmigo mismo
  - Me odio
- 8)
- No soy peor que cualquier otro
  - Me crítico bastante mi debilidad o mis errores
  - Continuamente me culpo por mis errores
  - Me culpo por todo lo malo que sucede
- 9)
- No pienso en suicidarme
  - A veces pienso en suicidarme pero no lo haré
  - Me gustaría poner fin a mi vida
  - Me suicidaría si tuviera la oportunidad
- 10)
- No lloro más que lo normal

- Ahora lloro más que antes
- Lloro continuamente
- No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga

11)

- No estoy especialmente irritado
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes
- Me siento irritado continuamente
- Ahora no me irritan en lo más mínimo cosas que antes me molestaban

12)

- No he perdido el interés por los demás
- Estoy menos interesado en los demás que antes
- He perdido gran parte del interés por los demás
- He perdido todo interés por los demás

13)

- Tomo decisiones igual que antes
- Evito tomar decisiones más que antes
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- Me es imposible tomar decisiones

14)

- No creo tener peor aspecto que antes
- Estoy preocupado/a porque parezco envejecido/a y poco atractivo/a
- Hay cambios constantes en mi aspecto físico que me vuelven poco atractivo
- Tengo un aspecto horrible

15)

- Hago mis tareas igual que antes
- Me da más trabajo que antes empezar a hacer algo
- Tengo que obligarme para hacer algo
- Soy incapaz de realizar cualquier tarea

16)

- Duermo tan bien como siempre
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volver a dormirme
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme

17)

- No me siento más cansado que lo normal
- Me canso más que antes

- Me canso por hacer cualquier cosa
- Estoy demasiado cansado y no hago nada

18)

- Mi apetito no ha disminuido
- No tengo tan buen apetito como antes
- Ahora tengo mucho menos apetito que antes
- He perdido completamente el apetito

19) Marcar una de las primeras cuatro afirmaciones y la última si se corresponde con su situación actual.

\* Selecciona todos los que correspondan.

- No he perdido peso últimamente
- He perdido más de dos kilos
- He perdido más de cuatro kilos
- He perdido más de siete kilos
- Estoy tratando de adelgazar comiendo menos

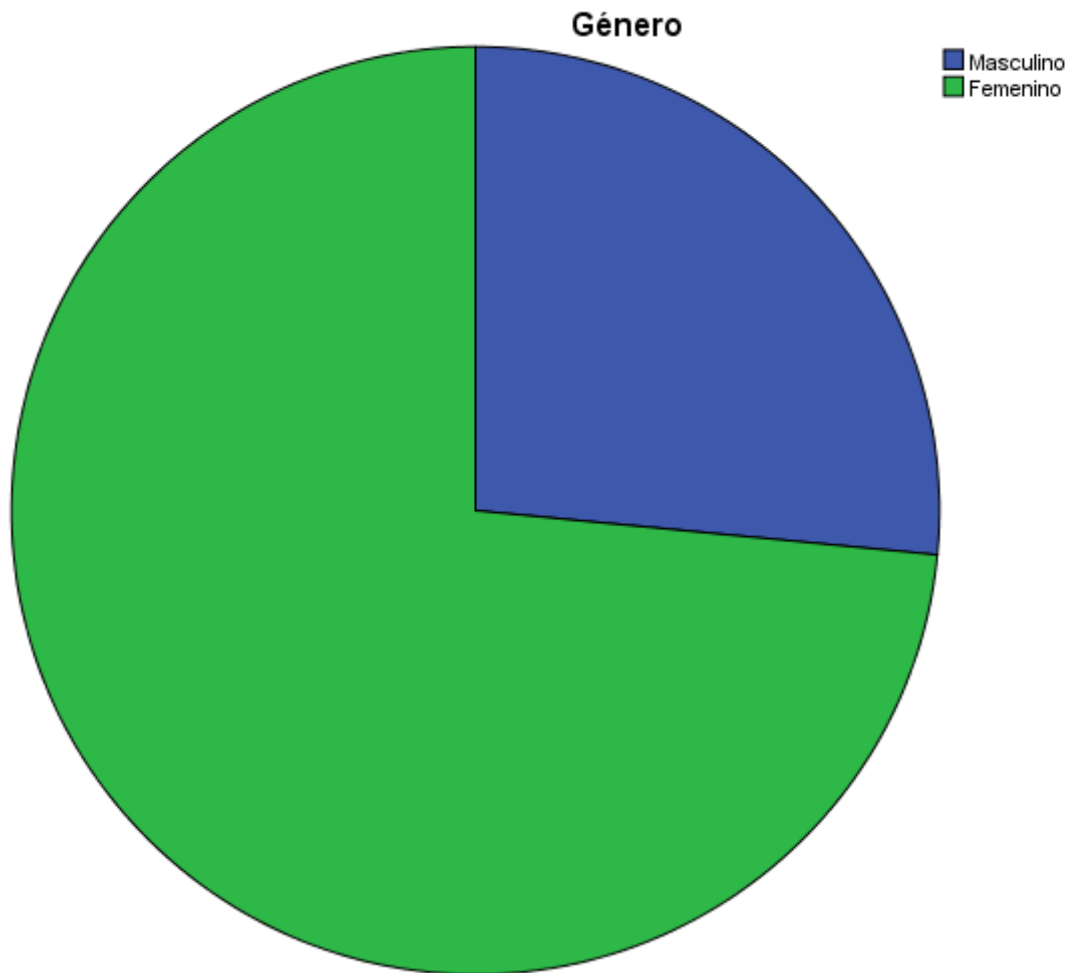
20)

- No estoy preocupado por mi salud
- Me preocupan problemas de salud como dolores, trastornos digestivos, resfríos
- Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otra cosa
- Estoy tan preocupado por las enfermedades que no puedo pensar en otra cosa

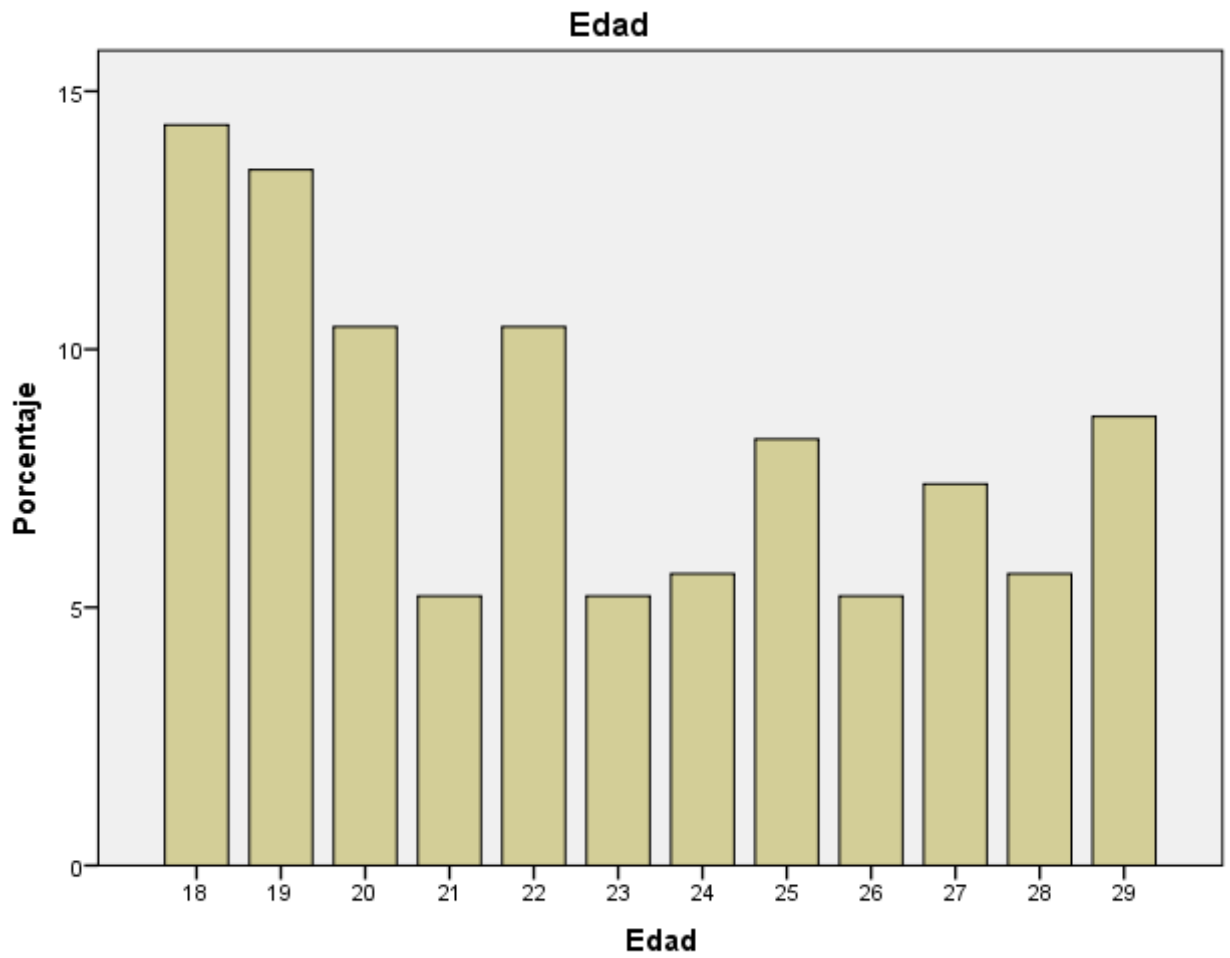
21)

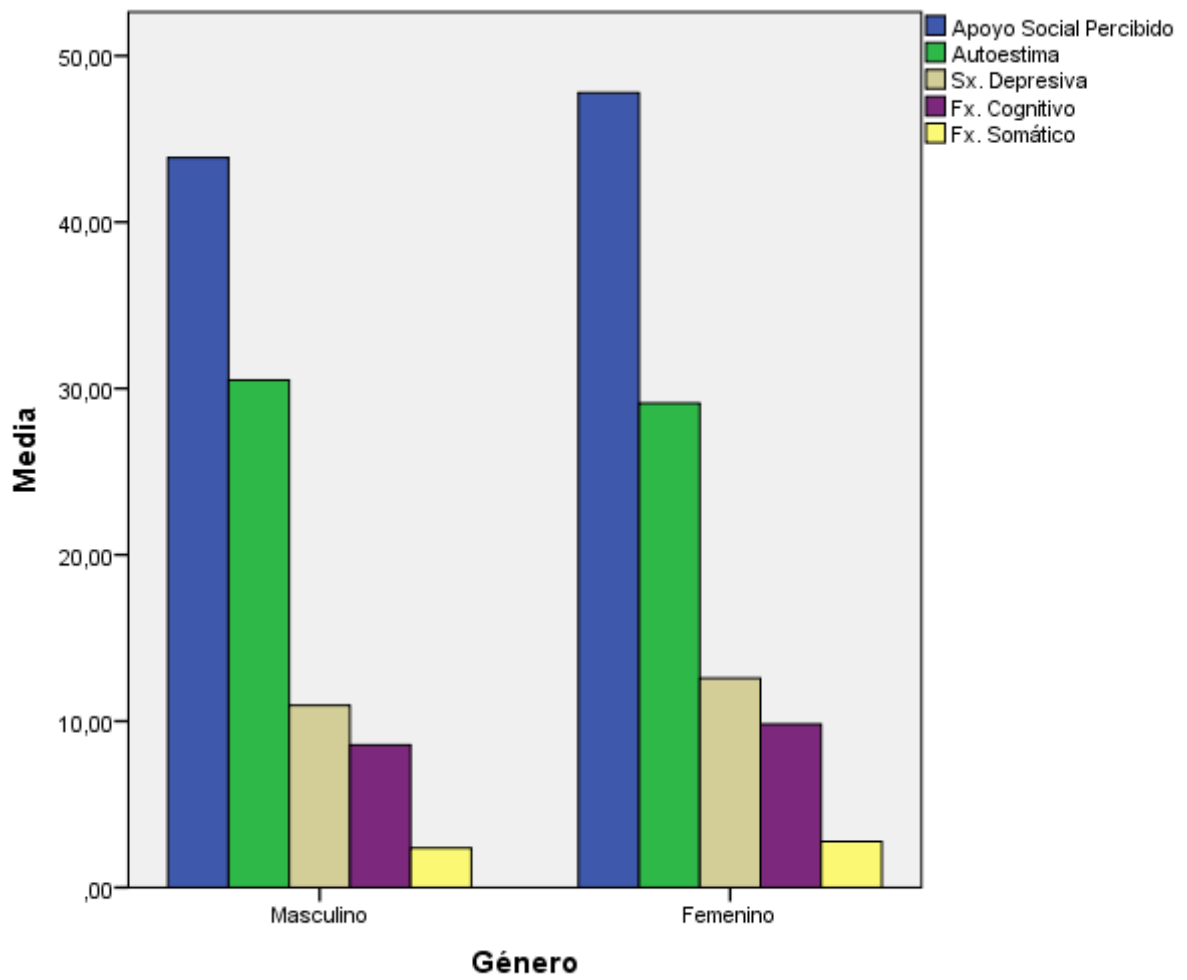
- No he tenido ningún cambio en mi interés por el sexo
- La relación sexual me atrae menos que antes
- Estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
- He perdido todo interés por el sexo

A continuación, se anexan los gráficos correspondientes a la composición de la muestra y diferencias entre las variables según sexo y, edad.

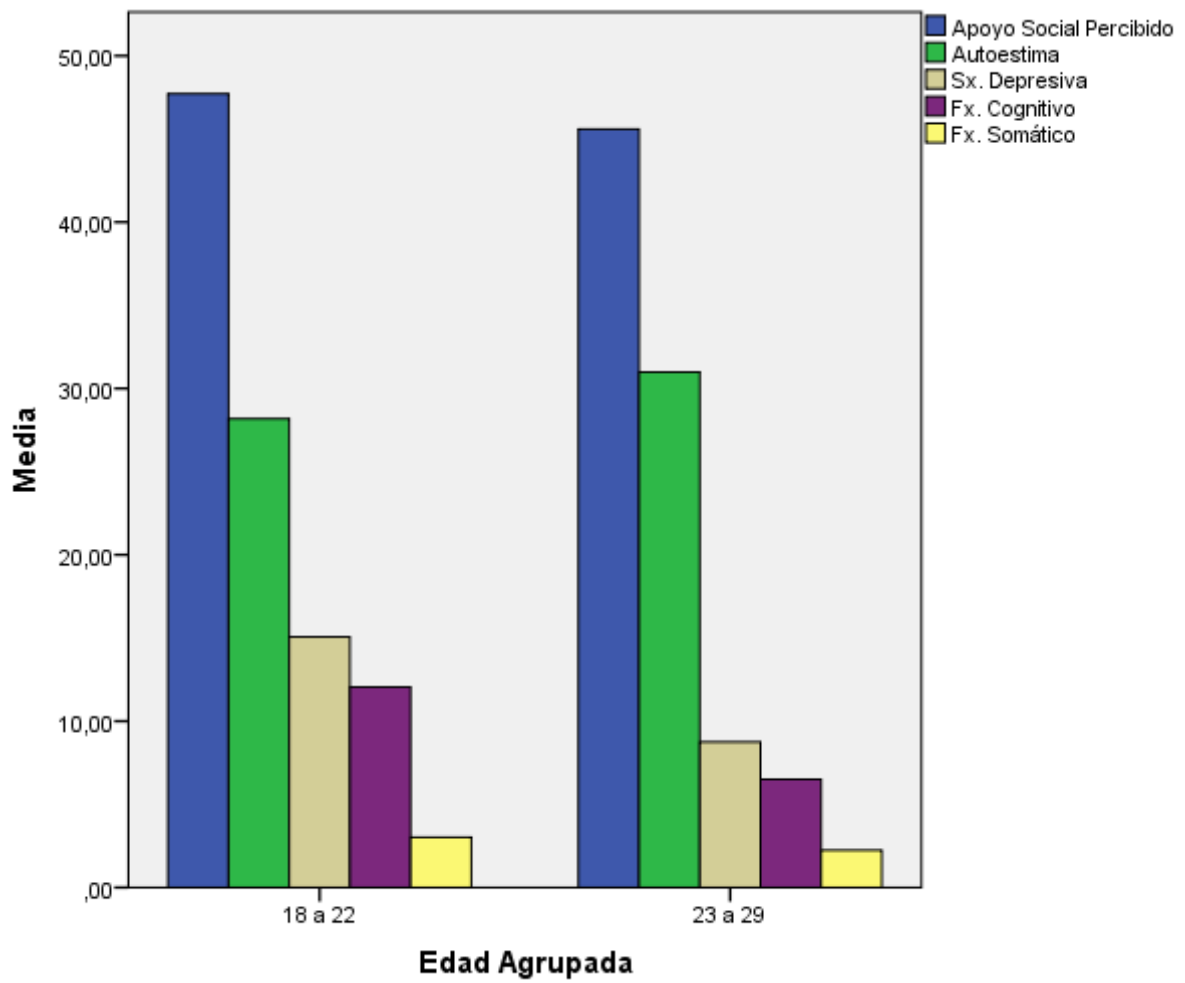


*Gráfico 1. Género de la muestra.*





*Gráfico 3. Puntajes en apoyo social percibido, autoestima y depresión según género.*



*Gráfico 4. Puntajes en apoyo social percibido, autoestima y depresión según edad.*