



Visítanos en:  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>

# Desempleo y Salud Mental en Adultos Jóvenes en la Ciudad de Bogotá.

David Fernando Blanco Gaitán

Alejandra Garzón Duque

Institución Universitaria Politécnico  
Grancolombiano  
Psicología Bogotá

## Resumen

El presente estudio tuvo como propósito evaluar cómo el desempleo se relaciona con la salud mental de los adultos jóvenes de nacionalidad colombiana residentes en la ciudad de Bogotá, asimismo, se tuvieron en cuenta factores de resiliencia y apoyo social percibido. En este, participaron 101 personas colombianas (56 mujeres y 45 hombres) entre los 18 y los 28 años ( $M=25,3$ ;  $DE=3,3$ ). Se aplicaron diferentes pruebas para evaluar la salud mental, resiliencia y apoyo social percibido frente a la situación de empleo y desempleo. Los datos se obtuvieron de forma cuantitativa y se analizaron con ayuda del programa PSPP, y estos señalan un puntaje significativamente bajo en las personas que se encuentran desempleadas. Las personas desempleadas presentan índices bajos de salud mental, mientras que las personas que se encuentran empleadas presentan mejores índices de salud mental. Se encuentran hallazgos distintos en comparación a otros estudios relacionados con salud mental y género, siendo que tanto hombres como mujeres presentan los mismos índices de salud mental en situación de desempleo. La salud mental parece variar dependiendo de los niveles de resiliencia, ya que las personas que presentan altos niveles de resiliencia presentan mejores índices de salud mental. El apoyo social percibido, por otro lado, parece ser una característica que no afecta de manera significativa el nivel de resiliencia, no obstante, llega a variar el índice de salud mental con relación al apoyo social percibido.

## Palabras clave:

Desempleo, salud mental, resiliencia, apoyo social, adultos jóvenes, colombianos.



Recepción: 06.2020

Aceptación: 07.2020

### Introducción.

El bajo nivel de bienestar psicológico entre los desempleados es el tema más estudiado frente a los efectos del desempleo en la salud mental. No obstante, a pesar de la prevalencia alta de desempleo y trastornos de la salud mental entre mujeres, la posición de los hombres y mujeres en el mercado laboral, diferencias de género en los determinantes sociales de la salud mental y las reacciones al desempleo desde la perspectiva de las diferencias de género no suelen ser abordadas en los estudios e investigaciones. (Artazcoz et al., 2004) Un mayor tiempo de desempleo puede presentar un impacto negativo en el equilibrio psicosocial y en las funciones cognitivas de los individuos. En este sentido, se ha encontrado en numerosos estudios que las personas que están más tiempo desempleadas manifiestan cosas como que concentrarse u otras tareas les lleva más tiempo realizarlas con la misma habilidad que antes. Asimismo, estos desempleados expresan que presentan más dificultad en comenzar tareas como mantenerse mentalmente activos, recordar las cosas, tomar decisiones y comprender lo que las otras personas dicen con un nivel de rapidez semejante al pasado (Guarino & Sojo, 2011).

Frente a lo anterior, la adaptación de la situación de desempleo puede conllevar una ligera mejoría en el malestar subjetivo, ya que se ha constatado en los estudios de desempleados por duraciones extensas, aunque se percibe un nivel importante de empobrecimiento de aspiraciones, de autonomía y de competencia personal que se presentan en la salud mental, es importante resaltarlos, ya que estos niveles se mantienen generalmente en ese nivel. Por otro lado, los efectos de desempleo sobre la salud mental no se limitan solo a los estrictamente psicológicos, sino que estos llegan a extenderse en los ámbitos de la salud física. Se han llegado a encontrar problemas metodológicos que dificultan llegar a conclusiones definitivas sobre el tema, sin embargo, se ha encontrado que los periodos de recesión económica deterioran la salud física en los individuos y que el

desempleo produce de igual forma consecuencias negativas en esta (Del Pozo Iribarría et al., 2002).

Citando los posibles efectos asociados con la pérdida del empleo y el desempleo que se mencionó con anterioridad, se encuentra que la depresión emerge como un efecto importante frente a la salud mental del desempleado. Además de los síntomas de depresión elevados que presentan los individuos, se ha demostrado un incremento de la probabilidad de episodios de depresión mayor en desempleados en algunos estudios epidemiológicos psiquiátricos a gran escala. Algunos modelos consideran que el trabajo remunerado ofrece beneficios manifiestos (asociados con los ingresos económicos) y latentes (asociados con la satisfacción de las necesidades psicológicas). Las personas que cuentan con trabajo remunerado en un principio se comprometen para así lograr beneficios manifiestos, pero cuando se encuentran empleados, logran cinco beneficios latentes: contacto social, matesas comunes, estructuración del tiempo y actividad. Por lo anterior, la privación del empleo implica una privación tanto de los beneficios manifiestos como latentes; pero el impacto negativo en el bienestar psicológico se da por la pérdida de los beneficios latentes (Arévalo-Pachón, 2012).

Por tal razón, se puntualiza que las investigaciones actuales conllevan a la permanente constatación que las personas que se encuentran desempleadas presentan niveles bajos de bienestar psicológico, mayor grado de sentimientos de depresión y ansiedad, así mismo, con menor autoestima y satisfacción de la vida. (Del Pozo Iribarría et al., 2002) argumentan que cuando hay pérdida del empleo, ocurre un deterioro rápido en la salud mental por la ausencia de “aportes psicosociales” como lo son la solvencia económica, la pérdida de habilidades laborales, la seguridad física, la planificación y la imposibilidad de predecir el futuro y la pérdida de una posición social valorada o importante (Caicedo & van Gameren, 2016).

Por tanto, se evidencia que el apoyo social en la situación de desempleo resulta indispensable, puntualmente el apoyo social se puede definir como la percepción de disponibilidad de apoyo por parte de otros, asimismo como la percepción de la satisfacción obtenida por el apoyo. En consecuencia, es recomendable incluir a la familia de los individuos que buscan facilitar el proceso de adaptación a una situación de desempleo, donde se recalque la importancia de brindar respaldo afectivo, certidumbre, comprensión y escucha (Elizondo & Cadena, 2016). Los jóvenes desempleados cuyo acceso a las relaciones interpersonales es restringido y sus recursos psicosociales de apoyo social son escasos, donde al mismo tiempo manifiestan una imagen de sí mismo débil, son los que presentan mayores consecuencias en términos de su bienestar psicológico (Gallardo, 2008). De igual modo, se han encontrado diferencias significativas entre hombre frente a la utilización de estrategias de afrontamiento, por ejemplo en la estrategia de control emocional, ya que los hombres puntúan más alto en comparación a las mujeres, al igual que en la expresión emocional (Delgado García et al., 2015).

Como se mencionó anteriormente, el desempleo es considerado como una de las diez experiencias vitales más traumáticas, se ha examinado el papel que cumple la resiliencia en los adultos que se encuentran en situación de desempleo, y es posible establecer que esta variable puede proteger a los desempleados de los efectos desfavorables de la pérdida del trabajo. Puntualmente, se ha evidenciado que la resiliencia ayuda a afrontar la situación de desempleo, asimismo a reducir la posibilidad de síntomas depresivos derivados de la exposición al rechazo y a la persistencia de la búsqueda de empleo (Fernández Valera et al., 2017).

De esta manera, el presente estudio tiene como propósito evaluar cómo el desempleo se relaciona con la salud mental de los adultos jóvenes de nacionalidad colombiana residentes en la ciudad de Bogotá. Se hipotetiza que: 1. El desempleo

incide sobre la salud mental de manera negativa, 2. El apoyo social es un factor determinante para la superación de las adversidades personales de los empleados y desempleados, y 3. Las mujeres que se encuentran desempleadas carecen de una buena salud mental a comparación de los hombres desempleados.

### Metodología.

El presente estudio posee un diseño no experimental correlacional-causal de corte transversal. Ya que estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales). Esto significa que se analiza si un aumento o disminución en una variable se relaciona con un aumento o disminución en otra variable (Hernandez et al., 2017). En el presente estudio participan 101 adultos jóvenes de la ciudad de Bogotá, 56 mujeres (55,45% de la muestra) y 45 hombres (44,55% de la muestra) entre los 18 y los 28 años ( $M=25,3$ ;  $DE=3,3$ ). Las características principales de los participantes es ser desempleado, residir en la ciudad de Bogotá y ser de nacionalidad colombiana.

Para disponer de los indicadores adecuado que permitan abordar la salud mental, el presente estudio aplica El Cuestionario de Salud General de 12 ítems (GHQ-12). El GHQ-12 es una prueba de autoadministrado de cribado, donde es posible detectar los trastornos psiquiátricos no psicóticos. El cuestionario inicialmente se utilizó en contextos como la atención primaria, pero en una población general. Es considerado como uno de los instrumentos más utilizado en todo el mundo, esto es por su brevedad como por sus características psicométricas. Este cuestionario o escala consiste en 12 proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las respuestas posibles planteadas al participante en escala tipo Likert (mejor que lo habitual, igual que lo habitual, menos que lo habitual, mucho menos que lo habitual o no, en absoluto, no más que lo habitual, bastante más que lo habitual, mucho más que lo habitual). El GHQ-12 tiene una ventaja como instrumento, ya que es un cuestionario corto, de fácil comprensión y autoadministrado, lo que

facilita su utilización como instrumento cribado (Brabete, 2014).

Por otro lado, para disponer de los indicadores adecuados que permitan abordar la resiliencia, se dispone de La Escala Breve de Resiliencia (BRS). La BRS es un instrumento desarrollado para que mida la capacidad que tiene el individuo para recuperarse ante una situación de adversidad en su vida. Este fue creado en Estados Unidos en el año 2008 y cuenta con adaptaciones en algunos países como lo son Alemania, España y Malasia. La escala BRS está compuesta de seis ítems con cinco opciones de respuesta, estas van de muy de acuerdo a muy en desacuerdo. El instrumento se construyó como una escala balanceada dado que tres ítems están en sentido directo, esto quiere decir que las puntuaciones altas indican alta resiliencia (1, 3 y 5, e.g., “Tiendo a recuperarme rápidamente después de haber vivido situaciones difíciles”) y los otros tres en sentido inverso donde las puntuaciones altas significan baja resiliencia (2, 4 y 6, e.g., “Es difícil para mí recuperarme cuando algo malo sucede”) (Hidalgo-Rasmussen & González-Betanzos, 2018).

Finalmente, para disponer de los indicadores de percepción de apoyo social, utiliza La escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS) de Zimet y cols. La MSPSS fue diseñada en el año 1988 donde se buscaba centrarse en la evaluación subjetiva o percibida de ellos apoyos sociales de los individuos, considerando tres fuentes particulares: la familia, los amigos, y otras personas significativas, es breve y fácil de aplicar y se ha demostrado su validez psicométrica en varios estudios. Está conformada por 12 afirmaciones donde estas se encuentran agrupadas en tres subescalas referidas a tres puentes de apoyo social, estas ya mencionadas con anterioridad. Consta de cuatro alternativas de respuesta en formato de escala tipo Likert, que comprenden las alternativas y una valoración: “casi nunca = 1”, “a veces =2”, “con frecuencia= 3” y “casi siempre o siempre= 4” (Santuber et al., 2014).

Como procedimiento se ubicaron a los adultos jóvenes desempleados y empleados en la forma en la que se distribuyó la muestra de la siguiente forma, a los investigadores del grupo de métodos de análisis en psicología se les concedió la recopilación de información de dos adultos jóvenes desempleados y dos adultos jóvenes empleados

entre el rango de 18 a 28 años, de los cuales 56 de los participantes pertenecen a la muestra femenina y 45 pertenecen a la muestra masculina. La participación es voluntaria, informada y formalizada a través de la firma de un consentimiento.

El presente estudio expone las siguientes consideraciones éticas para su realización: 1. La participación es voluntaria, 2. Los participantes serán informados antes de cualquier aplicación que no se les será vulnerados en ningún aspecto, 3. La participación será formalizada a través de la firma de un consentimiento informado, 4. Si los participantes así lo desean, se les concederá el informe de cómo fue su desempeño según los resultados del instrumento y 5. Cualquier información recopilada en el presente estudio será únicamente de uso académico, esto quiere decir que sus datos no serán revelados y se manejarán con la mayor discreción posible. Los investigadores del presente estudio se regirán por los siguientes principios universales: responsabilidad, al ofrecer sus servicios psicológicos deberán mantener los más altos estándares de su profesión, competencia, mantendrán los altos estándares de competencia donde será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social en la profesión como un todo, estándares morales y legales, donde los psicólogos en formación estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto de que la conformidad, confidencialidad, los psicólogos tienen la obligación básica de guardar confidencialidad frente a la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo y evaluación de técnicas, los psicólogos en formación se esforzaran por promover el bienestar y los mejores intereses cuando se realice la aplicación de los instrumento (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2006).

Para el análisis de los datos cuantitativos se lleva a cabo a través del programa PSPP en su versión de 32 bits de 2018. Se utiliza la Prueba *t* de Student para comparar los puntajes de empleados y desempleados frente a salud mental, tomando en cuenta el valor de la respuesta dada según la escala Likert correspondiente. Igualmente, para comprar los puntajes de los componentes de sexo y salud mental, con esta misma variable, se utiliza el mismo estadístico. En cambio, se utiliza una prueba ANOVA para comparar los puntajes de apoyo social y los

diferentes componentes de resiliencia (BRS). Por otro lado, se utiliza el estadístico de correlación  $r$  de Pearson para evaluar la relación entre los puntajes de salud mental, resiliencia (BRS) y apoyo social percibido.

### Resultados.

En general, los empleados tomados en cuenta para el estudio tienen mejor salud mental que los adultos jóvenes desempleados, puntualmente, las personas que se encuentran empleadas presentan un mejor puntaje en las pruebas que las personas desempleadas. Los descriptivos se encuentran en la Tabla 1.

**Tabla 1.**  
*Descriptivos de los puntajes de salud mental, resiliencia y apoyo social percibido.*

	Rango	Media	DE	Err.Est.Media
GHQ	0 - 30	15,21	6,26	0,62
Resiliencia (BRS)	10 - 30	20,41	4,96	0,49
Apoyo social	14 - 40	29,5	6,31	0,63

Se quiso comprobar si existían diferencias en las medias de grupos y salud mental. Se utilizó una prueba  $t$  de Student para comparar las medias. Se identificó una media de salud mental en desempleados  $m=16,63$  ( $DE=6,05$ ) y salud mental en empleados  $m=13,87$  ( $DE=6,21$ ). Con una  $t=2,27$  y  $p=0,026$  se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se concluye que si hay diferencia entre las medias de salud mental entre empleados y desempleados (ver Tabla 2).

	Grupo	N	Media	DE
Total GHQ	Desempleado	49	16,63	6,05
	Empleado	52	13,87	6,21

**Tabla 2.**  
*Prueba  $t$  de Student para grupo y salud mental.*

Para saber si existían diferencias entre las medias de apoyo social y los distintos niveles de resiliencia se utiliza una prueba ANOVA. Se encontró una media de 26,96 en el caso de baja resiliencia, una media de 30,16 en el caso de

resiliencia normal y una media de 30,94 en alta resiliencia. Con un  $F=2,92$  y un  $p=0,059$  se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no hay diferencias en el puntaje de apoyo social y los distintos niveles de resiliencia (ver Tabla 3).

**Tabla 3.**  
*ANOVA para los puntajes de apoyo social y los componentes de resiliencia (BRS).*

	N	Media	DE	Err.Est.Media	Rango
Baja resiliencia	25	26,96	6,46	1,29	15 - 38
Total apoyo social Resiliencia normal	58	30,16	5,31	0,7	19 - 40
Alta resiliencia	18	30,94	8,21	1,93	14 - 40
Total	101	29,5	6,31	0,63	14 - 40

Se quiso comprobar si existían diferencias en las medias de sexo y salud mental. Se utilizó una prueba  $t$  de Student para comparar las medias. Se identificó una media de salud mental en mujeres  $m=15,52$  ( $DE=6,34$ ) y salud mental en hombres  $m=14,82$  ( $DE=6,19$ ). Con una  $t=-0,55$  y  $p=0,581$  se acepta la hipótesis nula. Por tanto, se concluye que no hay diferencias significativas entre las medias de salud mental entre hombres y mujeres (ver Tabla 4).

**Tabla 4.**  
*Prueba  $t$  de Student para sexo y salud mental.*

	Sexo	N	Media	DE	Err.Est.Media
Total GHQ	Hombre	45	14,82	6,19	0,92
	Mujer	56	15,52	6,34	0,85

Se realizó una prueba de correlación de Pearson para establecer la relación entre el total del puntaje del GHQ y el puntaje del BRS (resiliencia). Con un  $r=-0,31$  y un  $p=0,002$  se concluye que hay una relación baja e inversa entre el puntaje del GHQ y el BRS. El GHQ se relaciona con el BRS. Así mismo, se busca establecer la relación entre el total del puntaje del GHQ y el puntaje de apoyo social percibido. Con un  $r=-0,35$  y un  $p=0,000$  se concluye que hay relación media e inversa entre ambos instrumentos, por lo tanto, el GHQ y el apoyo social percibido se relacionan. Por último, se buscó de igual forma establecer la relación entre el puntaje del BRS y apoyo social percibido. Con un  $r=0,19$  y un  $p=0,061$  se

concluye que hay una relación baja y directa entre ambos instrumentos, en consecuencia, el apoyo social percibido y el puntaje del BRS no se relacionan (ver Tabla 5).

**Tabla 5.**

*Correlación entre los puntajes de salud mental, resiliencia y apoyo social percibido.*

	Total apoyo social percibido	Total BRS
Total GHQ	-0,35 <sup>1</sup>	-0,31 <sup>2</sup>
Total BRS	0,19 <sup>3</sup>	-

### Conclusiones.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar cómo el desempleo se relaciona con la salud mental de los adultos jóvenes de nacionalidad colombiana residentes en la ciudad de Bogotá. En un sentido general, el desempleo es una situación que trae consigo diversas complicaciones, la mayor preocupación que se presenta en las personas desempleadas es la económica, por ello, trae sujeta efectos negativos sobre la salud mental que terminan perjudicándola. Según Elizondo & Cadena (2016), la resiliencia y el apoyo social son factores primordiales al momento de que la situación de desempleo se presenta, ya que el apoyo afectivo de la familia y seres cercanos es fundamental para respaldar la situación. En este orden de ideas, la presente investigación prueba que la salud mental y la resiliencia presentan relación, por lo cual, se concluye que las personas con una alta capacidad de resiliencia presentan altos índices de salud mental, asimismo, se evidencio que en general las personas que no cuentan con un apoyo social persistente presentan índices menores en la calidad de su salud mental, sin importar si estén o no empleados, como lo afirma Gallardo (2008).

Por otro lado, Delgado García et al. (2015) afirman que las mujeres desempleadas presentan menores índices de salud mental, sin embargo, la presente investigación demostró que no existen diferencias significativas entre los índices de salud mental de los hombres y las mujeres, lo cual en un principio se teorizo que se debía cumplir tal y como lo afirman los referentes teóricos, en relación con eso, los resultados fueron completamente distintos a lo esperado. En consecuencia, la hipótesis planteada referente al

apoyo social como factor significativo en la superación de las adversidades de los empleados y desempleados no se cumple en la medida, como lo afirman Elizondo & Cadena (2016), ya que el presente estudio manifestó que los puntajes totales entre el apoyo social percibido y la escala breve de resiliencia (BRS) no presentan relación. A pesar de ello, resulta importante recalcar lo mencionado por Gallardo (2008) y Guarino & Sojo (2011), y que se evidencia en la presente investigación, efectivamente los jóvenes que se encuentran desempleados presentan bajos índices de salud mental, por lo cual, como es mencionando, los individuos que se encuentran en situación de desempleo, posiblemente presenten signos como una débil imagen de sí mismos, esto causado por la constante búsqueda de empleo y el constante rechazo al que se ven enfrentados. No obstante, la investigación manifestó que el apoyo social percibido y la resiliencia no presentan relación, por ende, se concluye que las personas que presentan un alto nivel de resiliencia son capaces de enfrentar las diferentes situaciones adversas en la vida sin importar si cuentan con un apoyo social percibido alto o bajo.

Una de las principales limitaciones de la presente investigación es la situación de confinamiento en consecuencia al brote del virus Covid-19, ya que esta situación interfirió en la aplicación de los diferentes instrumentos, asimismo, se planeaban realizar algunas entrevistas para así lograr enriquecer el estudio, lo cual tampoco fue posible de realizar. Por lo mencionado anteriormente, de algún modo los datos obtenidos pueden presentar sesgos precisamente por la aplicación virtualizada de los instrumentos. Finalmente, el tamaño de la muestra pudo haber no tenido suficiente poder estadístico frente a los componentes planteados en el estudio, ya que, si esta hubiera sido numerosa, los datos y afirmaciones según los referentes teóricos y diversos autores se cumplirían.

Para finalizar y dar cierre al estudio, se recomienda para futuras investigaciones, en la medida de lo posible, considerar la interacción cercana con la muestra y evitar la aplicación de los instrumentos por medio de la virtualidad, ya que así es se evitaban sesgos en la obtención de datos, igualmente, se recomienda realizar la investigación

<sup>1</sup> La correlación es significativa en el nivel .000

<sup>2</sup> La correlación es significativa en el nivel .001

<sup>3</sup> La correlación es significativa en el nivel 0.5.

en condiciones normales donde no se presenten situaciones de peligro como contagios, de igual modo, trabajar con una muestra numerosa, ya que como se evidencio con anterioridad, el tamaño de la muestra pudo influir las predicciones que el estudio plantea. De igual modo, utilizar mayor número de instrumentos que pretendan medir la salud mental, resiliencia y apoyo social percibido, ya que de esta manera es posible obtener resultados acertados a la realidad del individuo, y en lo posible, evitar cualquier sesgo. Del mismo modo, se recomienda tener presente factores cognitivos en la investigación, ya que la maduración de estos factores como lo son las funciones ejecutivas pueden alterar la toma de decisiones de los individuos, por lo anterior se entiende que las funciones ejecutivas y la maduración de los procesos cognitivos llegan a afectar la toma de estrategias de afrontamiento frente a la situación de desempleo, ya que los procesos cognitivos superiores mencionados con anterioridad no suelen desarrollarse antes de los 30 años, por lo que es de suma importancia no descartarlos, y en la medida de lo posible, evaluarlos en conjunto con los demás instrumentos. Asimismo, evaluar no solo los riesgos psicológicos que implica la situación de desempleo, sino también los posibles riesgos físicos que este conlleva, como lo afirman Del Pozo Iribarría et al. (2002).

### Referencias.

- Arévalo-Pachón, G. (2012). Tendencias en la investigación psicológica sobre desempleo y salud. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 5(2), 17–30. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.%x>
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., & Cortès, I. (2004). Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions among Gender, Family Roles, and Social Class. *American Journal of Public Health*, 94(1), 82–88. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.1.82>
- Brabete, A. C. (2014). El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(37), 11–29.
- Caicedo, M., & van Gameren, E. (2016). Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en estados unidos: Un análisis epidemiológico. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(3), 955–966. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.16592014>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2006). *Deontología Y Bioética Del Ejercicio De La Psicología En Colombia*. 180.
- Delgado García, C., Espejo Artacho, C., Moreno Zurita, J., & Domínguez Martos, F. (2015). Diferencias en afrontamiento, bienestar y satisfacción entre desempleados y empleados en cuanto al género. *ReiDoCrea: Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 4, 85–93.
- Del Pozo Iribarría, J. A., Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, R. (2002). Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicothema*, 14(2), 440–443.
- Elizondo, F. T., & Cadena, C. G. (2016). El efecto de la resistencia psicológica y el apoyo social sobre el bienestar subjetivo de empleados y desempleados. *Revista Interamericana de Psicología*, 31(1), 5–11.
- Fernández Valera, M. M., Meseguer de Pedro, M., & Soler Sánchez, M. I. (2017). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra de desempleados. *Summa Psicológica*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.18774/summa-vol15.num1-330>
- Gallardo, J. (2008). *JUVENTUD, TRABAJO, DESEMPLEO E IDENTIDAD: UN ENFOQUE PSICOSOCIAL*.
- Guarino, L., & Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 10, 867–879. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy10->

3.asme

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2017). *Metología de la investigación* (6th ed.). Mc Graw Hill Education.

Hidalgo-Rasmussen, C. A., & González-Betanzos, F. (2018). El tratamiento de la Aquiescencia y la Estructura Factorial de la Escala Breve de Resiliencia (BRS) en estudiantes universitarios mexicanos y chilenos. *Anales de Psicología*, 35(1), 26–32. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.2977>  
81

Santuber, C. P., Jaque, R. L., Lavoz, E. E., & Montoya Cáceres, P. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet. *Index Enferm (Gran)*, 23(12), 85–89.