

## Diferencias transculturales en la adaptación a la pandemia de la COVID-19 en adolescentes: México y España

*Cross-cultural differences in adaptation to the COVID-19 pandemic in adolescents: Mexico and Spain*



**Selene Valero-Moreno**

(1992, española, Universidad de Valencia, España)  
selene.valero@uv.es



**Laura Lacomba-Trejo**

(1993, española, Universidad de Valencia, España)  
laura.lacomba@uv.es



**Nancy-A. Amador-Esparza**

(1981, mexicana, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México)  
nancy.esparza@uacj.mx



**Marián Pérez-Marín**

((1971, española, Universidad de Valencia, España)  
marian.perez@uv.es



**Inmaculada Montoya-Castilla**

(1974, española, Universidad de Valencia, España)  
inmaculada.montoya@uv.es

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la sintomatología ansiosa, la depresión, el estrés y la satisfacción con la vida de adolescentes de España y México durante la pandemia de la COVID-19. Del mismo modo, se pretende realizar un estudio transcultural buscando las posibles diferencias y similitudes en la adaptación de los y las adolescentes de estos dos países del mismo idioma y altamente afectados por la COVID-19. Participaron 257 adolescentes (69,90% chicas) de entre 12 y 16 años ( $M= 14,93$ ;  $DT= 0,92$ ). Un 67,30% de los adolescentes provenían de España ( $n=174$ ), y un 32,70% de México ( $n=83$ ). Después de obtener el consentimiento informado por parte de los padres, madres o tutores legales, se evaluaron los síntomas ansiosos y depresivos, el estrés (DASS-21; Fonseca-Pedrero *et al.*, 2010) y la satisfacción con la vida (SWLS; Diener *et al.*, 1985). Se llevaron a cabo análisis descriptivos, pruebas *t* para muestras independientes y cálculo de *d* de Cohen para el tamaño del efecto, análisis de Chi-cuadrado y correlaciones de Pearson. Nuestros datos evidenciaron que los y las adolescentes de España y México, mostraron una baja afectación emocional y una moderada satisfacción con la vida. No obstante, los adolescentes de México mostraron una mayor afectación emocional que los de España. Estos resultados enfatizan la necesidad de detectar las necesidades específicas de los y las adolescentes teniendo en cuenta su contexto socioeconómico y cultural, para poder poner en marcha intervenciones destinadas a proteger su salud mental durante esta pandemia.

**Palabras clave:** adolescencia, COVID-19, estudio transcultural, salud mental, satisfacción con la vida.

**Recibido:** 25-03-2021. **Aceptado:** 11-08-2021.

## Abstract

The aim of this study was to analyse the anxious and depressive symptomatology, stress and life satisfaction of adolescents from Spain and Mexico during the COVID-19 pandemic. Likewise, the aim was to carry out a cross-cultural study looking for possible differences and similarities in the adaptation of adolescents from these two countries of the same language and highly affected by COVID-19. A total of 257 adolescents (69.90% girls) aged between 12 and 16 years ( $M= 14.93$ ;  $SD= 0.92$ ) participated. Of the adolescents, 67.30% were from Spain ( $n=174$ ), and 32.70% from Mexico ( $n=83$ ). After obtaining informed consent from peers, mothers or legal guardians, anxious and depressive symptoms, stress (DASS-21; Fonseca-Pedrero, Paino, *et al.*, 2010) and life satisfaction (SWLS; Diener *et al.*, 1985) were assessed. Descriptive analyses, *t*-tests for independent samples and calculation of Cohen's *d* for effect size, Chi-square analyses and Pearson correlations were conducted. Our data showed that adolescents from Spain and Mexico showed low emotional distress and moderate life satisfaction. However, adolescents in Mexico showed greater emotional distress than those in Spain. These results emphasise the need to detect the specific needs of adolescents, taking into account their socio-economic and cultural context, in order to implement interventions aimed at protecting their mental health during this pandemic.

**Key-words:** adolescence, COVID-19, cross cultural study, mental health, satisfaction with life.

## Introducción<sup>1</sup>

En marzo de 2020 se declaró a la COVID-19 como pandemia al aumentar exponencialmente el número de personas contagiadas y fallecidas en todo el mundo (World Health Organization, 2020). Debido al desconocimiento sobre la COVID-19, los gobiernos decretaron medidas de aislamiento más o menos restrictivas (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). Actualmente, en el mundo existen un total de 120.383.919 casos confirmados (Ministerio de Sanidad, Fecha de consulta 22/3/2021). España y México son unos de los países más afectados por la pandemia, se encuentran entre los quince primeros países del mundo con más casos (Statista, 2021). Así, en España hay un total de 3.212.332 casos confirmados y 72.910 personas fallecidas y en México 2.390.095 casos confirmados (Ministerio de Sanidad, Fecha de consulta 22/3/2021) y 218.592 personas fallecidas (Gobierno de México, Fecha de consulta 22/3/2021).

En el momento de la propagación de la pandemia, en España se declaró el 14 de marzo el estado de alarma limitando la circulación de los ciudadanos e iniciando el confinamiento domiciliario total. En este sentido, la población solamente podía salir de casa en situaciones de urgencia. En México el 24 de marzo se decretó la suspensión de ciertas actividades económicas, la restricción de congregaciones masivas y la recomendación de confinamiento domiciliario a la población en general (Gobierno de México, 2021). Fue el 21 de abril cuando México declaró la Fase 3, lo que supuso extremar las medidas sanitarias, es decir, suspender las actividades no esenciales y proclamar el confinamiento en los hogares. En este sentido, cuando España se encontraba ya en situación de desescalada (Ministerio de Sanidad, 2021), México se enfrentaba al aumento del número de casos. Cabe tener en cuenta que ambos países presentan realidades sociales y sanitarias diferentes y, además, el impacto socioeconómico sufrido por la pandemia parece ser aún mayor en México (Orellana-Centeno, Navazarate, & Onofre-Quilantan, 2013) pudiendo afectar al ajuste emocional de los adolescentes ante la COVID-19.

<sup>1</sup> Financiación: Esta investigación ha sido apoyada por subvenciones del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PSI2017-84005-R), la Agencia Estatal de Investigación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) de la Unión Europea. Además, Laura Lacomba-Trejo es beneficiaria de la Ayuda Predoctoral de Atracción a Talentos de la Universitat de València, España (0113/2018).

La pandemia ha generado un impacto negativo en diferentes ámbitos, planteando esta situación un desafío altamente estresante, es por ello que la población ha tenido que adaptarse ante las nuevas circunstancias y abordar la situación de incertidumbre y miedo generado (Vinkers et al., 2020). Los estudios indican que esta situación ha hecho aumentar la sintomatología ansioso-depresiva y los niveles de estrés percibido en la población en general (Cortés-Alvárez, Piñeiro-Lamas, & Vuelvas-Olmos 2020; Courtney, Watson, Battaglia, Multsant, & Stzatzmari., 2020; Galindo-Vázquez, Ramírez-Orozco, Costas-Muñiz, Mendoza-Contreras, Calderilla-Ruiz, & Meneses-García 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dossil-Santamaría, Picaza-Gorrochategui, & Idoiaga-Mondragon, 2020). Sin embargo, estudios recientes indican que los adolescentes son un grupo especialmente vulnerable al impacto psicológico de la COVID-19 (Orgilés, Morales, Delveccio, Mazzeschi, & Espada, 2020). Debido a las restricciones promovidas por la pandemia, los y las adolescentes han podido perder contacto con su red de apoyo social, generando problemas de relación con sus iguales y familiares, limitándose así los beneficios de este factor protector antes de la crisis sanitaria (Zysberg & Zisberg, 2020), aumentando el riesgo de desarrollo de psicopatología (Lacomba-Trejo, Valero-Moreno, Postigo-Zegarra, Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, 2020).

Existen escasos estudios que hayan realizado estudios transculturales en adolescentes de diferentes países ante la pandemia de la COVID-19. Por ello, el objetivo del presente trabajo ha sido analizar las diferencias en sintomatología ansiosa, depresiva y estrés y en satisfacción con la vida en la etapa de la adolescencia en el ajuste a la COVID-19 en dos países altamente afectados por ella (México y España). De acuerdo con Vergara y Balluerka (2000) en los estudios transculturales como es el trabajo planteado, se puede utilizar el muestreo de conveniencia, en el que el investigador selecciona una determinada cultura en función de un criterio de conveniencia, en este caso, el mismo idioma y tener acceso a la muestra en ambos países. Los estudios que utilizan este sistema de muestreo se denominan estudio de diferencias psicológicas, el realizado en este trabajo, con la finalidad de realizar un estudio exploratorio de las diferencias psicológicas entre España y México sin evaluar variables contextuales.

## Metodología Muestra

La muestra estuvo compuesta por 257 adolescentes de los cuales el 69,60% fueron chicas, el 30,00% chicos y el 0,4% de género fluido. Tenían edades comprendidas entre los 12 y los 16 años ( $M=14,93$ ;  $DT=0,92$ ). Un 67,30% de los y las adolescentes vivieron la pandemia en España ( $n=174$ ), y un 32,70% en México ( $n=83$ ). Los adolescentes que respondieron las encuestas provenían en general de los países mencionados dado que el muestreo que se realizó fue en forma de bola de nieve. Por lo tanto pertenecían a áreas diversas de dichos países, sin embargo en el caso de

México, la gran mayoría pertenecían a la zona norte del país. Los criterios de selección fueron 1) que la familia y el adolescente hubieran firmado el consentimiento informado; 2) que el o la adolescente hubiera rellenado por completo la batería de cuestionarios; 3) que su edad estuviera comprendida entre los 12 y los 16 años, 2) que hubiera vivido durante la pandemia en España o México y 3) que hubiera obtenido una puntuación menor del 25% en la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INF-OV) (Fonseca-Pedrero, Wells, et al., 2010) para garantizar la eliminación de aquellos adolescentes que no contestaron de manera honesta a los cuestionarios.

## Variables e instrumentos

- Características sociodemográficas y clínicas: se evaluaron mediante una entrevista creada ad hoc. Se preguntó acerca del género, la edad, el país de residencia, el padecimiento de COVID-19 propio o de un familiar y el tiempo que pasaban buscando información sobre el COVID-19 al día (Tabla 1).
- La sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés: se valoraron mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Se utilizó la versión reducida (DASS-21) (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, & Muñiz, 2010; Lovibond & Lovibond, 1995). El DASS-21 evalúa mediante 21 ítems cómo se sintió la persona en la última semana, da lugar a tres subescalas: la subescala de ansiedad (ej. "Se me hizo difícil respirar"), la subescala de depresión (ej. "no podía sentir ningún sentimiento positivo") y la subescala de estrés ("Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo"). Se centra en la evaluación de la sintomatología ansiosa, depresiva y del estrés. Es una herramienta que se responde con un formato tipo Likert de cuatro que va de 0 ("No describe nada de lo que me ha pasado o de lo que he sentido durante la semana") a 3 ("Sí, me ha pasado mucho o casi siempre"). Ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de las propiedades psicométricas previos y un buen ajuste psicométrico en muestras de habla hispana (Fonseca-Pedrero, Paino et al., 2010). La consistencia interna en este estudio fue adecuada en la muestra general, mostrando valores de  $\alpha = 0,90$  para la depresión,  $\alpha = ,81$  para la ansiedad y  $\alpha = ,88$  para el estrés. En la muestra española encontramos valores de alfa adecuados para la ansiedad  $\alpha = ,82$ , la depresión  $\alpha = ,88$  y el estrés  $\alpha = ,89$ . Del mismo modo sucedió en la muestra mexicana (ansiedad  $\alpha = ,75$ ; depresión  $\alpha = ,90$ ; estrés  $\alpha = ,81$ ).
- La satisfacción con la vida: se evaluó mediante la Escala de Satisfacción con la Vida (SLWS) (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). La SLWS evalúa el componente cognitivo de la satisfacción vital pero no el afectivo (ej. "Estoy satisfecho con mi vida") (Pavot & Diener, 2008). La SLWS está compuesta por 5 ítems que van de 1 a 7 (de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Esta escala es una de las más utilizadas en la evaluación de la satisfacción con la vida (Diener, Lucas, & Oishi, 2009). Por ello, un gran número de trabajos apoyan que presenta adecuada consistencia interna, validez interna y externa, por lo que se ha recomendado su aplicación en contextos culturales

diferentes. Así, estudios previos han mostrado adecuadas propiedades psicométricas, incluyendo trabajos realizados en muestras hispanas de adolescentes (Schoeps, Tamarit, González, & Montoya-Castilla, 2019). En nuestra investigación encontramos una consistencia interna adecuada para la muestra general ( $\alpha = ,83$ ), para la muestra de España ( $\alpha = ,83$ ) y para la muestra de México ( $\alpha = ,84$ ).

- Infrecuencia: para detectar aquellos y aquellas participantes que contestan aleatoriamente a los cuestionarios, se utilizó la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INFO-OV) (Fonseca-Pedrero, Wells, *et al.*, 2010) que está compuesta por 12 ítems tipo Likert de 5 puntos y mide la respuesta aleatoria, pseudoaleatoria o deshonestas. Se eligieron cuatro de los doce ítems que emplea la escala (ej: "Conozco a gente que lleva gafas", "Cuando estoy cansado/a o enfermo/a, a veces me dan ganas de acostarme pronto en la cama", "hay personas que tienen facilidad para aprender idiomas" y "en alguna ocasión he visto una película"). Los y las participantes que obtuvieron una puntuación superior al 25% en la escala fueron eliminados.

## Procedimiento

Se estableció contacto con personas de referencia de entidades universitarias de otros países como México, Ecuador, Chile, Argentina o Colombia. El contacto en cada país se realizó a través de universidades o entidades interesadas allí en difundir y participar en el presente trabajo, en el caso de México fue la Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez. Una persona responsable de cada país difundió la encuesta solicitando los consentimientos informados de los padres y madres o tutores legales de los y las participantes, siendo todas las partes informadas del anonimato y la confidencialidad en el uso de sus datos, confirmando que su participación en el estudio era voluntaria. En el presente trabajo solo se ha seleccionado España porque es el país encargado de dirigir el presente estudio y México.

Se elaboró mediante la plataforma *Limesurvey* una batería de cuestionarios con adecuadas propiedades psicométricas. Tras la firma del consentimiento informado por parte de la familia y del adolescente, los datos se recogieron a través de la plataforma de encuestas de la Universitat de València (España), *Limesurvey* de manera online al ser la única manera posible durante los meses de confinamiento. La evaluación se llevó a cabo durante los meses de mayo, junio y julio del 2020; meses en los que nos encontrábamos en la pandemia de la COVID-19. La evaluación se llevó a cabo mediante un único momento temporal, siendo un estudio con diseño descriptivo, correlacional y transversal. Nuestro estudio se realizó atendiendo a la Declaración de Helsinki (2013) y mediante la aprobación del comité ético de la Universidad de Valencia (Ref.nº:1595575567385). Después de lo anterior, se realizó el tratamiento y análisis estadístico de los datos obtenidos a través del programa SPSS versión 26.

## Análisis

Para la descripción de la muestra llevamos a cabo estadísticos descriptivos (media, desviación típica y porcentajes). Para analizar la presencia de diferencias estadísticamente significativas entre el género, el país de residencia, el tiempo empleado en buscar información sobre COVID-19 se realizaron pruebas *t* para muestras independientes. Para el cálculo del tamaño del efecto de las diferencias de medias se utilizó *d* de Cohen. Según Cohen (1998), se consideran valores pequeños de tamaño del efecto (TE) en *d* aquellos  $\approx 0,2$ , medios  $\approx 0,5$  y altos  $\approx 0,8$ . Por otra parte, para comparar proporciones en las diferentes muestras (adolescentes de España y adolescentes de México) en: género, presencia de sucesos vitales estresantes, el tiempo empleado en buscar información sobre el COVID-19, el haber padecido COVID-19 o tener un familiar que lo haya padecido y haber experimentado el fallecimiento de un familiar por COVID-19, se realizaron tablas de contingencia o Chi-cuadrado y correlaciones de Pearson.

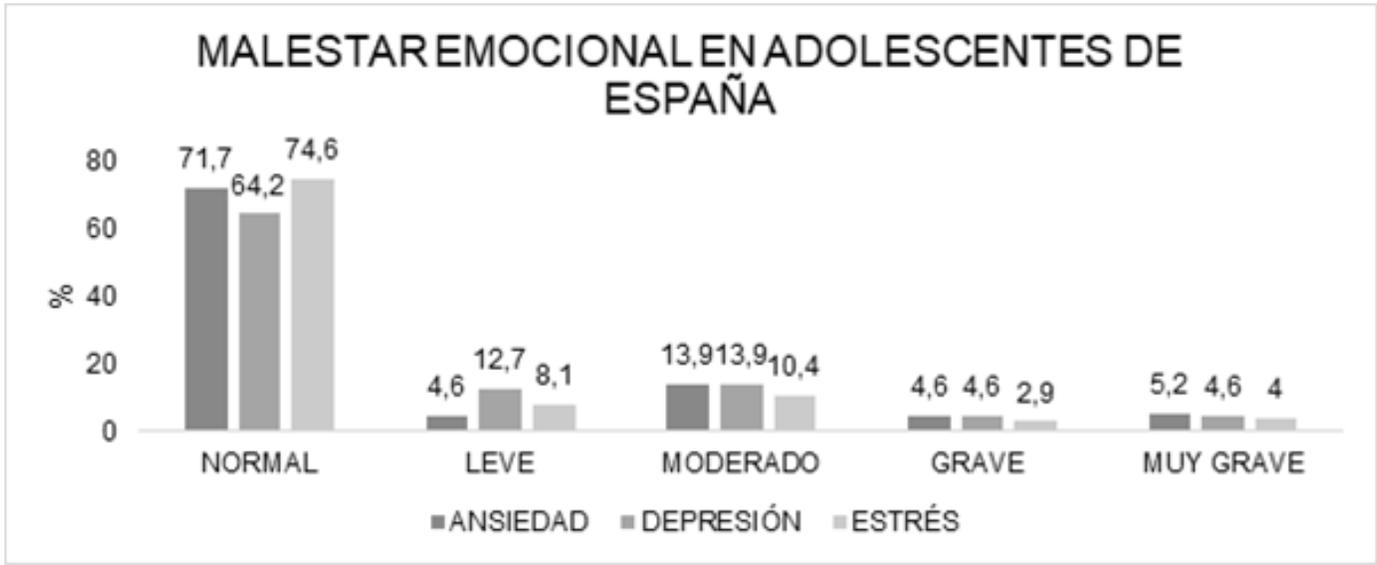
## Resultados Estadísticos descriptivos

En referencia a las características sociodemográficas y clínicas de los y las adolescentes de ambos países, observamos que fueron pocos (16,80%) los que padecieron un suceso vital estresante durante el confinamiento. Un 74,10% no había padecido COVID-19 y tampoco tenía sospechas de ello, del mismo modo, un 87,40% de los familiares de los adolescentes no había padecido COVID-19 y tampoco se tenía sospecha de ello. Solamente, un 10% de los adolescentes había perdido a un familiar por COVID-19. Por último, los adolescentes pasaban 4 horas al día buscando información relacionada con el COVID-19 ( $M = 4,00$ ;  $DT = 1,53$ ). Se puede consultar información más detallada al respecto en la Tabla 1.

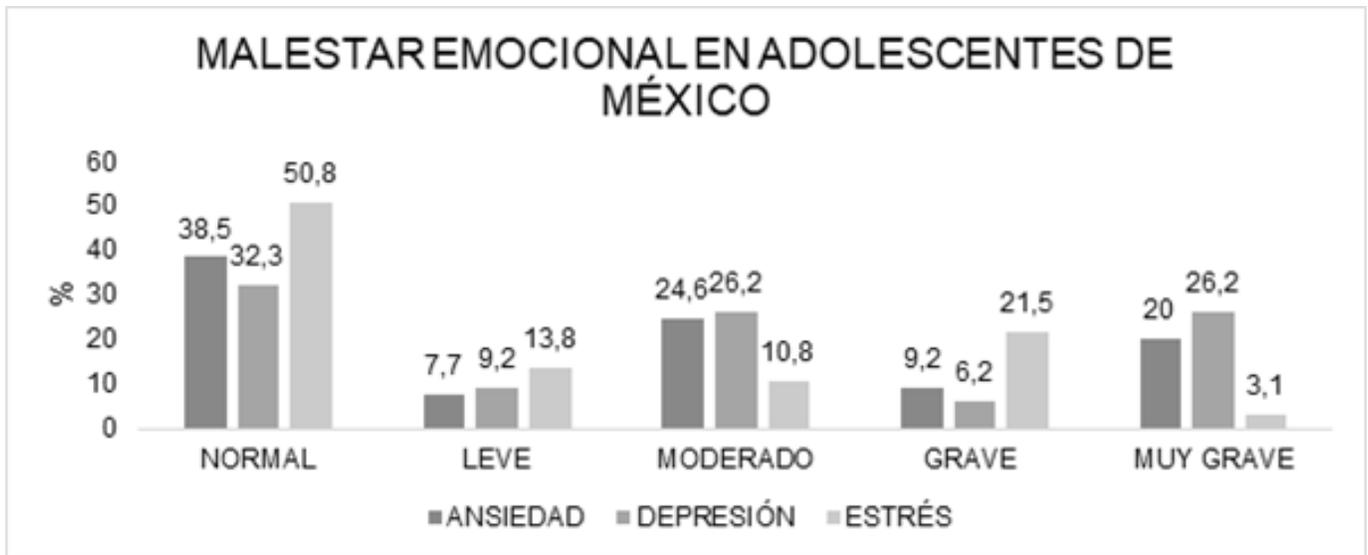
Por otra parte, en cuanto a las variables psicológicas, encontramos que en líneas generales los adolescentes mostraron niveles moderados de síntomas ansiosos, depresivos y estrés. Concretamente, un 15,10% padecía síntomas ansiosos graves o muy graves, un 15,50% síntomas depresivos graves o muy graves y un 11,80% evidenció niveles de estrés graves o muy graves (Tabla 2). Los adolescentes de España presentaron niveles bajos o moderados de síntomas ansiosos, depresivos y estrés y los adolescentes de México los tenían en grado moderado. En la Figura 1 se puede observar de manera detallada los niveles de sintomatología ansiosa, depresiva y estrés en adolescentes de España y en la Figura 2 los niveles en los adolescentes de México. Observamos que los síntomas más habituales en adolescentes de España fueron los síntomas depresivos, seguidos de los síntomas ansiosos y por último del estrés. Así, un 9,20% de los y las adolescentes españoles mostró síntomas depresivos graves o muy graves, un 9,80% evidenció síntomas ansiosos graves o muy graves y un 6,90% evidenció niveles graves o muy graves de estrés (Figura 1). En referencia a los

y las adolescentes de México, la sintomatología más presente también fue la depresiva, evidenciando un 32,40% de ellos y ellas síntomas graves o muy graves. Después de los síntomas depresivos, el estrés estuvo muy presente, evidenciándose como un 24,60% de los y las adolescentes de México mostró síntomas graves o muy graves. Por último, la sintomatología menos presente

fue la ansiedad, observándose que un 29,20% de ellos mostró síntomas ansiosos graves o muy graves (Figura 2). Los resultados anteriores se vieron acompañados de puntuaciones moderadas o elevadas de satisfacción con la vida tanto en la muestra general, como en la de adolescentes de España y de México (Tabla 2).



**Figura 1.** Malestar emocional en adolescentes de España. (Fuente: Elaboración propia).



**Figura 2.** Malestar emocional en adolescentes de México. (Fuente: Elaboración propia).

## Comparación de medias

En referencia a las características sociodemográficas y clínicas, observamos que en México más adolescentes informaron de la muerte de un familiar cercano a causa de la COVID-19 que en España (Tabla 1). En el resto de las variables sociodemográficas y clínicas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos países.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de adolescentes de España y México

		España n= 171 n (%)	México n=83 n (%)	España México $\chi^2$ (gl)
<b>Género</b>	Chicas	120 (69)	59 (71.1 0)	0.56 (2)
	Chicos	53 (30.50 )	24 (28.9 0)	
	Otros géneros	1 (0.60)	0 (0)	
<b>Suceso vital estresante</b>	Sí	24 (13.79 )	19 (23.1 7)	3.51 (1)
	No	150 (86.21 )	63 (76.8 3)	
<b>Tiempo empleado en buscar información sobre COVID-19</b>	Menos de 30 minutos	145 (83.33 )	54 (76.0 6)	7.37 (3)
	De 30 minutos a 1 hora	19 (10.92 )	14 (19.7 2)	
	De 1 a 2 horas	3 (1.72)	3 (4.23)	
	Más de 2 horas	7 (4.02)	0 (0)	
<b>Familiar con COVID-19</b>	No	130 (75.14 )	47 (71.2 1)	2.88 (3)
	No es confirmado,	10 (5.78)	6 (9.09)	

**Fuente:** Elaboración propia. Nota: \* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$ , \*\*\* $p \leq .001$

En cuanto al género, teniendo en cuenta los datos de ambos países, observamos que las chicas presentaron más síntomas ansiosos ( $t_{235} = 3,43$ ,  $p \leq .01$ ,  $d = 0,54$ ), depresivos ( $t_{235} = 4,13$ ,  $p \leq .001$ ,  $d = 0,62$ ) y de estrés ( $t_{235} = 4,10$ ,  $p \leq .001$ ,  $d = 0,62$ ) que los chicos. Concretamente, las adolescentes de España mostraron más síntomas ansiosos ( $t_{170} = 3,15$ ,  $p = .002$ ,  $d = 0,59$ ), depresivos ( $t_{170} =$

$4,10$ ,  $p \leq .001$ ,  $d = 0,70$ ) y estrés ( $t_{170} = 3,65$ ,  $p \leq .001$ ,  $d = 0,65$ ), que los adolescentes de España. Por su parte, las adolescentes de México mostraron más síntomas depresivos ( $t_{147} = 2,13$ ,  $p = .039$ ,  $d = 0,54$ ) que los adolescentes de este país. Los tamaños del efecto de las comparaciones fueron en todos los casos entre moderados y elevados.

Por último, en lo que se refiere a la comparación de medias por países en las variables psicológicas analizadas, observamos que la muestra de adolescentes de España presentó menores niveles de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés, acompañado de una mayor satisfacción con la vida, frente a la muestra de México. Los tamaños del efecto de las comparaciones fueron en todos los casos entre moderados y elevados (Tabla 2).

**Tabla 2.** Síntomas ansiosos, depresivos, estrés y satisfacción con la vida en adolescentes de España y México

		España n=171		México n=83		p	d
		M	DT	M	DT		
<b>DASS-21</b>	<b>Ansiedad</b>	6,01	7,79	11,17	9,62	,001	0,59
	<b>Depresión</b>	8,56	8,7	17,38	11,36	,001	0,87
	<b>Estrés</b>	9,73	9,92	15,88	10,41	,001	0,60
<b>SWLS</b>	<b>Satisfacción con la vida</b>	23,57	6,12	21,17	6,84	,011	0,37

**Fuente:** Elaboración propia. Nota: M= Media; DT= Desviación Típica; \* $p \leq .05$ , \*\* $p \leq .01$ , \*\*\* $p \leq .001$ ; d de Cohen = TE pequeño = 0,20; TE moderado = 0,50; TE grande = 0,80.

## Asociaciones entre las variables a estudio

En cuanto a las asociaciones entre variables, en la muestra general observamos que la sintomatología ansiosa se asoció positivamente con la depresiva ( $r = .74$ ,  $p \leq .001$ ) y el estrés ( $r = .78$ ,  $p \leq .001$ ), y negativamente con la satisfacción con la vida ( $r = -.29$ ,  $p \leq .001$ ). Del mismo modo sucedió con la sintomatología depresiva, que se asoció positivamente con el estrés ( $r = .84$ ,  $p \leq .001$ ) y negativamente con la satisfacción con la vida ( $r = -.41$ ,  $p \leq .001$ ). El estrés se relacionó de manera negativa con la satisfacción con la vida ( $r = -.35$ ,  $p \leq .001$ ). Estas asociaciones se encontraron también de forma separada en la muestra de adolescentes de España y en la muestra de adolescentes de México. De forma específica en la muestra de España observamos que la ansiedad se asoció de forma lineal, estadísticamente significativa y positiva con el estrés y la depresión. La depresión por su parte, se asoció de forma lineal, positiva y estadísticamente significativa con el estrés y la satisfacción con la vida se relacionó de manera lineal, estadísticamente significativa y negativa con la ansiedad, la depresión y el estrés. Del mismo modo sucedió con la muestra de adolescentes de México. Así, la ansiedad se relacionó lineal, positiva y significativa-

mente con la depresión y el estrés. La depresión se relacionó lineal, positiva y significativamente con el estrés y la satisfacción con la vida, de manera lineal, negativa y estadísticamente significativa con la ansiedad, depresión y el estrés (Tabla 3). Por último, el análisis de las asociaciones entre las variables psicológicas, con las sociodemográficas indicó que no existían relaciones estadísticamente significativas y lineales entre ellas. De este modo, ni la variable que analizaba el tiempo que dedicaron los y las adolescentes a la búsqueda de información en internet sobre el COVID-19 ni la edad de estos, se asociaron de manera lineal y estadísticamente significativa con ninguna de las variables restantes a estudio, tanto en la muestra general como en la muestra específica de cada país.

**Tabla 3.** Asociación entre las variables a estudio en adolescentes de España y de México

		Adolescentes de España				Adolescentes de México			
		1	2	3	4	1	2	3	4
DASS -21	Ansiedad	1				1			
	Depresión	,75**	1			,66**	1		
	Estrés	,77**	,83**	1		,78**	,86**	1	
SWLS	Satisfacción con la vida	-,25**	-,36**	-,31**	1	-,27*	-,43**	-,37**	1

Fuente: Elaboración propia. Nota: \*\*p ≤ ,01

## Conclusiones-Discusión

El objetivo del presente trabajo ha sido llevar a cabo un análisis comparativo en el ajuste emocional ante la COVID-19 en dos países: España y México. Los resultados a nivel general indican que existen niveles moderados de presencia de estrés y sintomatología ansioso-depresiva en los adolescentes de ambas muestras, tal como indicaban estudios anteriores (Lacomba-Trejo *et al.*, 2020; Tamarit, de la Barrera, Mónico, Schoeps, & Montoya-Castilla, 2020). A pesar de ello, existen diferencias entre los dos países evaluados. Por una parte, se encuentran menores niveles de estrés, ansiedad y depresión en el caso de los adolescentes de España y una mayor satisfacción vital de estos frente a los adolescentes de México. Una de las posibles explicaciones a estas diferencias podría ser que, aún encontrándose ante una situación similar, el tipo de restricciones mantenidas para frenar el avance de la pandemia que tenía cada país fue claramente diferencial (Gobierno de México, 2021; Ministerio de Sanidad, 2021), con las implicaciones e impacto que esto pudo conllevar en la salud física y mental. Además, los adolescentes de México habían vivenciado de manera más directa la pérdida por COVID-19 de algún familiar, pudiendo ser esta una variable que influyera significativa-

mente en el impacto emocional que la pandemia tuvo en ellos. A su vez, las diferencias existentes entre ambos países en el tipo de atención sanitaria recibida, ha podido influir también en el nivel de ajuste emocional de los adolescentes. Unido a lo anterior, los contextos de ambos países son muy diferentes así el tipo de ideología, las relaciones familiares mantenidas, el apoyo de los pares, el tipo de estilo de vida o el acceso a internet y medios de comunicación puede influir en las diferencias encontradas. Por todo lo expuesto, señalamos la necesidad de abordar este aspecto en futuras investigaciones.

Por otro lado, como indican estudios anteriores, son las chicas las que tienen mayor presencia de psicopatología frente a sus iguales chicos (Schoeps *et al.*, 2019), diferencias encontradas tanto en España como en México. Adicionalmente en ambas muestras se encuentra una relación negativa significativa entre la presencia de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión con la variable satisfacción con la vida del adolescente, aunque se observa una fuerza de las relaciones ligeramente superior en la muestra de adolescentes de México.

El presente trabajo presenta algunos datos preliminares que permiten abordar el estudio comparativo entre España y México. Sin embargo, son necesarias futuras investigaciones que tengan en cuenta otros aspectos adicionales (como, por ejemplo, la capacidad de resiliencia del adolescente o las estrategias de regulación emocional) que la literatura señala como relevantes en el ajuste ante los acontecimientos vitales estresantes. Además de evaluar otras variables contextuales para valorar las diferencias transculturales existentes. Sería muy interesante ampliar estos datos preliminares con un estudio longitudinal para observar si estas diferencias entre los países se mantienen a lo largo del tiempo y, adicionalmente, valorar el impacto de la COVID-19 en el momento actual.

Por último, señalar cómo la investigación actual recalca la necesidad de evaluar el ajuste psicológico de los adolescentes porque conforman un grupo vulnerable ante la pandemia de la COVID-19. Detectar de manera temprana en ellos la presencia de psicopatología a causa de esta situación pandémica puede ayudar a movilizar recursos que puedan minimizar o paliar la aparición de posibles problemas psicológicos futuros. De ahí también la importancia de llevar a cabo intervenciones psicológicas con el objetivo de favorecer una adecuada adaptación ante la COVID-19 y facilitar el bienestar psicológico de los adolescentes.

## Referencias bibliográficas

- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition*.
- Cortés-Álvarez, N. Y., Piñero-Lamas, R. & Vuelas-Olmos, C. R. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(3), 413-424.

- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H. & Szatmari, P. (2020). COVID-19 impacts on child and youth anxiety and depression: challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688-691.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2009). Subjective well-being. *The Science of Happiness and Life Satisfaction*. In *The science of well-being* (pp. 11-58). Springer.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). COVID 19.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2010). Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 16(2-3), 215-226.
- Fonseca-Pedrero, E., Wells, C., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Villazón-García, Ú., Sierra, S., González, M. P. G.-P., Bobes, J., & Muñiz, J. (2010). Measurement Invariance of the Reynolds Depression Adolescent Scale across Gender and Age. *International Journal of Testing*, 10(2), 133-148. <https://doi.org/10.1080/15305050903580822>
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruiz, G., & Menses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta médica de México*, 156(4), 294-301.
- Gobierno de México. (2021). COVID-19 México.
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Postigo-Zegarra, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de diadas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Ministerio de Sanidad,(2021). *Situación Actual COVID19*.
- Orellana-Centeno, J. E., Navazarate, N., & Onofre-Quilantán, M. G. (2013). Comparación de los sistemas de salud de México y de España. *Salud En Tabasco*, 19(1), 28-36.
- Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain*.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., & Montoya-Castilla, I. (2019). Las competencias emocionales y la autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.7>
- Statista. (2021). COVID-19: países afectados según los casos confirmados de contagio 2021 Publicado por Abigail Orús, 19 mar. 2021 Esta estadística clasifica los países afectados por el coronavirus de Wuhan (SARS-CoV-2) en función del número de casos confirmados a 19 de marzo.
- Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Castilla, I. M. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Spanish adolescents: Risk and protective factors of emotional symptoms. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 7(3), 73-80.
- Vergara, A. I., & Balluerka, N. (2000). Metodología en la investigación transcultural: perspectivas actuales. *Psicothema*, 12(Su2), 557-562.
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M. V., & van der Wee, N. J. A. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.05.003>
- World Health Organization, W. (2020). *Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19)*.
- Zysberg, L., & Zisberg, A. (2020). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105320949935>