

■ Adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID-19 en España y República Dominicana

Marta Gómez-Gómez¹, Pilar Gómez-Mir², & Blas Valenzuela³

¹Centro Psytel y Centro Arela Logopedia, Madrid, España

²Centro Psicología y Salud, Madrid, España

³Grupo Profesional Psicológicamente, Centro Integral de Desarrollo Infantil (CIDI children) y Praxis Psicología Integral, Santo Domingo, República Dominicana

Resumen

La pandemia debida al COVID-19 ha supuesto un gran impacto a nivel mundial. El objetivo general del presente estudio es analizar el impacto psicológico durante el confinamiento en la adolescencia y adultez emergente. La muestra fue de conveniencia ($n = 399$), residentes en España y República Dominicana (RD). El rango de edad abarca desde los 12 hasta los 29 años ($M = 22.57$; $DT = 3.67$). La evaluación se realizó en línea, con los siguientes instrumentos: una encuesta ad hoc para medir las variables sociodemográficas, Fear of COVID-19 Scale (Escala de Miedo al COVID-19), Impact of Event Scale-Revised (Escala del Impacto de Eventos Estresantes Revisada), The Brief Coping Orientation to Problems Experience (Inventario breve de afrontamiento) y Strengths and Difficulties Questionnaire (Cuestionario de Capacidades y Dificultades). Los resultados muestran diferencias según el grupo de edad, sexo y residencia. Los adultos presentaron más miedo al COVID-19 ($p < .05$) y estrés agudo que los adolescentes ($p < .01$), las mujeres más miedo y estrés que los hombres ($p < .01$) y los residentes de RD más miedo a la enfermedad que los de España ($p < .01$). El análisis de regresión lineal mostró que el miedo a la enfermedad fue un buen predictor del estrés agudo. En conclusión, se sugiere ampliar el estudio en estas poblaciones ante situaciones de estrés, concretamente la derivada del COVID-19, que permitan la prevención de estrés agudo y entrenamiento en estrategias de afrontamiento adaptativas frente a situaciones de crisis.

Palabras clave: COVID-19; Impacto psicológico; Adolescencia; Edad adulta emergente.

Abstract

Adolescence and emerging adulthood facing COVID-19 in Spain and the Dominican Republic. COVID-19 pandemic has had a major impact worldwide. The aim of this study is to analyze the psychological impact during confinement on adolescents and emerging adults. The convenience sample is composed by ($n = 399$) residents of Spain and the Dominican Republic (DR). The age range is 12 to 29 years old ($M = 22.57$; $SD = 3.67$). The assessment was conducted online, with the following instruments: an ad hoc survey to measure socio-demographic variables, Fear of COVID-19 Scale, Impact of Event Scale-Revised, The Brief Coping Orientation to Problems Experience and Strengths and Difficulties Questionnaire. The results show differences by age, sex and residence. Adults reported more fear of COVID-19 ($p < .05$) and acute stress than adolescents ($p < .01$), more fear and stress in women than men ($p < .01$) and more fear to the disease in residents of the DR than in Spain ($p < .01$). Linear regression analysis showed that fear of COVID-19 was a good predictor of acute stress. In conclusion, it is suggested to expand the study in these populations in situations of stress, specifically the one derived from COVID-19, that allow the prevention of acute stress and training in adaptive coping strategies in the face of crisis situations.

Keywords: COVID-19; Psychological Impact; Adolescents; Emerging Adults.

Desde la aparición en diciembre de 2019 del coronavirus conocido como COVID-19, se han visto afectados más de 19,187,943 de personas alrededor del mundo (08/08/2020; OMS, 2020). Esta pandemia, provocada por dicho coronavi-

rus, afecta a la salud física y tiene un impacto económico y psicológico en la población (Cao et al., 2020; Mamun & Griffiths 2020; Schimmenti, Billieux & Starcevic, 2020; Wang et al., 2020). Sólo en las primeras semanas tras el inicio del brote del

Correspondencia:

Marta Gómez-Gómez

Centro Psytel y Centro Arela Logopedia.

Calle de Diego de León, nº 27, 28006 Madrid, España

E.mail: martagomezgomez017@gmail.com

COVID-19 en China, el número de muertes había excedido aquellas registradas por otras pandemias como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) (Hawryluck et al., 2004). Ante este escenario, se genera en la población una reacción emocional y conductual de miedo. Lazarus y Folkman (1984) definieron este tipo de situaciones como estresor único.

Estudios previos realizados tras el brote de Influenza (H1N1) en 2009 entre 10% y 30% de las personas mostraron preocupación por la posibilidad de contraer el virus (Rubin, Potts & Michie, 2010). En el caso de los brotes del ébola en diversas partes del mundo, con el cierre de escuelas y negocios se intensificaron las emociones negativas de los individuos (Van Bortel et al., 2016). Por consiguiente, urge la valoración de la salud mental de la población (Xiang et al., 2020).

A raíz de esta situación, se están investigando las consecuencias psicosociales derivadas de la enfermedad. La mayoría de los estudios concuerdan con que ser mujer supone un factor de riesgo, tanto en población adulta como adolescente, presentando un mayor impacto psicológico. De manera específica, las mujeres han reportado mayor sintomatología ansiosa y depresiva durante el confinamiento por COVID-19 que los hombres (Duan et al., 2020; Wang et al., 2020; Zhou et al., 2020).

En función a la edad y el impacto psicológico del COVID-19, diversas investigaciones no hallaron diferencias significativas entre jóvenes y adultos, presentando así sintomatología emocional de carácter leve en la población joven (Wang et al., 2020; Zhou et al., 2020). En contraposición, otros estudios hallaron más sintomatología ansiosa y depresiva en los menores de 35 años (Huang & Zhao, 2020). Específicamente, en la población adolescente se estima una prevalencia durante esta pandemia de entre el 22% y el 43% de problemas emocionales (Duan et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Otras variables analizadas a raíz de esta situación son el miedo al COVID-19 y las respuestas provocadas por medidas de confinamiento durante la pandemia. Estas variables se han considerado variables predictoras de sintomatología emocional en adolescentes y adultos (Brooks et al., 2020; Seçer & Ulaş, 2020). El estrés provocado a raíz de la situación actual tiene un efecto predictivo sobre problemas psicológicos, optimismo e inflexibilidad cognitiva en adultos. Estas dos últimas son variables que median el efecto del estrés por coronavirus (Arslan et al., 2020). Un mes después de la finalización del confinamiento, un estudio con universitarios chinos ha encontrado una prevalencia de 2.9% de estrés post traumático y un 9% de sintomatología depresiva en esta población (Tang et al., 2020).

Por otro lado, en relación con las estrategias de afrontamiento, tener la información específica de salud actualizada y ciertas medidas de precaución se asociaron con un menor impacto psicológico (Wang et al., 2020). El uso de medidas de protección estrictas, medidas de aislamiento social, conocimiento del virus, actitud positiva (Cai et al., 2020, Blake et al., 2020; Khalid, Khalid, Qabajah, Barnard, & Qushmaq, 2016), apoyo social (Cai et al., 2020, Blake et al., 2020) y estrategias de autocuidado y promotoras de salud (Blake et al., 2020; Khalid, et al., 2016) son también estrategias reductoras de estrés situaciones similares. Durante la pandemia del H1N1 del 2009, los individuos con una alta intolerancia a la incertidumbre tenían más probabilidades de percibir la pandemia como amenazante y fueron más propensos a utilizar estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, ambos factores predijeron nive-

les elevados de ansiedad (Taha et al., 2014). En síntesis, el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas correlaciona positivamente con síntomas psicológicos. Sin embargo, estrategias de afrontamiento adaptativas amortiguaron el impacto negativo de los estresores en la salud general percibida (Main, Zhou, Ma, Luecken, & Liu, 2011, Morales & Trianes, 2010).

Datos de otros trabajos sugieren que las consecuencias psicológicas por la pandemia y las medidas de confinamiento por COVID-19 pueden ser relevantes (Tang et al., 2020), concretamente, los estudios con población infantil y adolescente inciden en un alto impacto psicosocial derivado de esta situación (Duan et al., 2020; Orgilés, Morales, Delveccio, Mazzeschi, & Espada, 2020; Zhou et al., 2020).

Tomando en cuenta que la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). Esta etapa se caracteriza por grandes cambios tanto a nivel físico como psicológico en la que el adolescente debe enfrentarse a nuevas dificultades.

Tras esta etapa, los individuos atraviesan lo que algunos teóricos denominan adultez emergente (AE) descrita como el fenómeno cultural visto en distintas sociedades industrializadas consecuente de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas. Algunos de estos cambios son el aumento al acceso a la educación superior y la postergación de ciertos hitos como el matrimonio y tener hijos (Arnett, 2000). El periodo de vida que representa esa etapa se encuentra entre los 18 y los 29 años (Barrera & Vinet, 2017).

Investigaciones previas con población adolescente muestran en esta población una creencia de invulnerabilidad y una baja percepción del riesgo que favorecen la disminución de la aceptación de estrategias promotoras de salud (Wickman, Anderson, & Greenberg, 2008). El efecto de este optimismo exagerado disminuye el cumplimiento de normas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, etc. (Dolinski, Dolinska, Zmaczynska-Witek, Banach, & Kulesza, 2020) contribuyendo a un riesgo mayor de contagio. En cuanto a la adultez emergente, las investigaciones llevadas a cabo en consecuencia de la pandemia por COVID-19 son escasas.

El objetivo del presente estudio es analizar el impacto provocado durante el confinamiento por COVID-19 entre adolescentes y personas en la denominada edad adulta emergente provenientes de dos países distintos, España y RD.

Los últimos datos proporcionados por la Organización mundial de la salud reportan que en RD presentan 77.709 casos confirmados, y España 314.362 casos hasta el momento (08/08/2020; OMS, 2020) y los casos y fallecimientos continúan incrementando día a día. La población a nivel global está experimentando cambios constantes en su día a día. Y, concretamente, los niños y jóvenes son los que pueden haber experimentado un mayor cambio en los últimos meses. Es posible que la pandemia y las consecuencias derivadas de la misma aún tengan un largo recorrido. Por ello, conocer las variables relacionadas con el impacto psicosocial en estas poblaciones, por lo general poco estudiadas, es necesario para poder realizar intervenciones y programas de prevención eficaces desde una perspectiva multidisciplinar (a nivel escolar, laboral, atención primaria, etc.), que permitan un mejor manejo ante esta situación y mitiguen las consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia a largo plazo.

A continuación, y de acuerdo con la literatura previa, en

el presente estudio se pretende poner a prueba las siguientes hipótesis: (1) Los adolescentes reportarán un menor impacto psicológico que los que se encuentran en adultez emergente; (2) Las mujeres reportarán mayor sintomatología que los hombres; (3) Residentes de RD tendrán un mayor miedo y estrés que los residentes en España; (4) El Miedo al COVID-19 influirá en el Estrés agudo.

Método

Participantes

La población reside en España y RD. La muestra incidental está constituida por 399 participantes, de los cuales 38 son menores de 12 a 17 años, y 361 son adultos mayores de 18 años. El rango de edad abarca desde los 12 hasta los 29 años ($M = 22.57$; $DT = 3.67$). El 49.12% de los participantes residen en España de los cuales el 15.2% son menores de edad, mientras que el 50.88% de la muestra total reside en RD de los cuales el 2.6% son menores de 18 años. En cuanto al sexo, el 23.6% son varones y el 76.4% mujeres.

Instrumentos

Cuestionario ad hoc en línea para la obtención de datos sociodemográficos.

Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S; Ahorsu, et al., 2020; adaptación española de Piqueras et al., en prensa). La escala consta de siete ítems que se responden en una escala Likert de 5 puntos de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). La puntuación total oscila entre 7 y 35, y las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de temor al COVID-19. Las propiedades psicométricas del instrumento son aceptables ($\alpha = .86$, $\omega = .86$, $\lambda_6 = .86$)

Escala del Impacto de Eventos Estresantes Revisada (IES-R; Weiss, 1996; adaptación española de Baguena et al., 2001). Consta de 22 ítems con una escala de 4 puntos tipo Likert (0 = no del todo, 1 = raro, 3 = a veces, 4 = a menudo) compuesta por tres subescalas: evitación, intrusión e hiperactivación. La IES evalúa la angustia subjetiva resultante de un evento traumático de la vida. Las propiedades psicométricas son buenas, su Alpha de Cronbach oscila entre .82 y .92 para las subescalas y el total.

Inventario breve de afrontamiento (COPE-28; Carver, 1989; adaptación española de Moran, Landero y González, 2010). Inventario de 28 ítems y 14 escalas que evalúa cómo las personas manejan situaciones estresantes. Presenta una escala tipo Likert, que va desde 0 (nunca lo hago) hasta 3 (siempre lo hago). Las estrategias de afrontamiento del estrés se agruparon en estrategias adaptativas (afrontamiento activo, planificación, uso de apoyo instrumental, apoyo emocional, reinterpretación positiva, aceptación, uso del humor y religión) y desadaptativas (autodistracción, desahogo, desconexión conductual, negación, consumo de sustancias y autoinculpación) (Carver Scheier, & Weintraub, 1989; Carver, 1997; Crockett et al., 2007; Belizaire & Fuertes, 2011). Las propiedades psicométricas son aceptables, su Alpha de Cronbach oscila entre .71 y .80.

Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ; Burdon & Goodman, 2005; adaptación española de Rodríguez-Her-

nández, et al., 2012). El SDQ es un cuestionario de cribado clínico consta de 25 ítems con 3 opciones de respuesta (0 = no es cierto, 1 = un tanto cierto, 2 = totalmente cierto) evalúa 5 subescalas: hiperactividad, síntomas emocionales, problemas de comportamiento, problemas de relaciones con iguales y conducta prosocial. La consistencia interna es aceptable ($\alpha = .77$). La versión utilizada del SDQ fue la de autoinforme tanto en adolescentes como con adultez emergente.

Procedimiento

El presente estudio forma parte de una investigación transversal y transcultural. Se ha realizado un diseño cuasi experimental, descriptivo y correlacional. Los datos se reunieron mediante encuestas en línea reclutados a partir de redes sociales y correo electrónico. El consentimiento informado se obtuvo electrónicamente previamente a la recogida de datos, en el caso de los adolescentes se obtuvo el consentimiento informado tanto de los progenitores como del adolescente. Se llevó a cabo un muestreo de conveniencia donde un total de 727 personas dieron voluntariamente su consentimiento para participar en la investigación. Para este estudio se incluyeron 399 casos que cumplían los criterios de inclusión: i) ser residentes en España o RD; ii) tener entre 12 y 29 años; y iii) ser capaces de entender el español escrito.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS (versión 25). A continuación, se llevó a cabo la prueba de contraste Kolmogorov-Smirnov de ajuste a una distribución normal. Los valores mostraron una distribución no normal ($p < .05$). Se utilizó la prueba no paramétrica de U. Mann-Whitney para identificar las diferencias entre las poblaciones evaluadas y la correlación Rho de Spearman (r_s) para analizar la asociación entre las distintas variables. Se empleó la r de Rosenthal para calcular el tamaño del efecto de las diferencias que resultaron estadísticamente significativas. Debido a los resultados obtenidos en investigaciones previas, se llevó a cabo adicionalmente, un análisis de regresión lineal con el fin de comprobar si la relación entre el Miedo al COVID-19 y Estrés Agudo actúa de la misma manera.

Resultados

Se formaron grupos según la edad de 12 a 17 años el grupo de adolescentes ($M = 15.18$; $DT = 1.71$) y de 18 a 29 años el grupo de adultos emergentes ($M = 23.37$; $DT = 2.85$). Se comprobó que había diferencias significativas en función de la edad en: Estrés agudo ($Z = -3.328$, $p < .01$), Miedo al COVID-19 ($Z = -2.507$, $p < .05$), estrategias de afrontamiento y dificultades y capacidades. Los adultos emergentes presentaron mayores puntuaciones que los adolescentes tanto en estrés como en Miedo al COVID-19. Los mayores de 18 años presentaron puntuaciones clínicas en estrés agudo ($M = 25.62$; $SD = 16.34$) frente a los adolescentes cuyas puntuaciones se encontraban dentro de la media (Tabla 1). Posteriormente se calculó el tamaño del efecto siendo este muy pequeño ($r < .20$) tanto respecto al estrés agudo como al miedo al COVID-19 (Tabla 2).

Tabla 1. Resumen de las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones totales en cada escala según las diferentes poblaciones

	IES-R <i>M (DT)</i>	FCV-19S <i>M (DT)</i>	COPE 28 <i>M (DT)</i>	SDQ <i>M (DT)</i>
Edad				
Adolescentes	16.23 (16.26)	12.38 (5.28)	35.1 (10.33)	22.5 (6.68)
AE	25.56 (16.33)	14.61 (5.89)	35.75 (8.95)	20.86 (5.69)
Sexo				
Hombre	14.6 (14.34)	12.1 (4.93)	35.4 (9.02)	19.04 (6.29)
Mujer	26.86 (16.25)	15.1 (5.96)	36.06 (9.09)	21.42 (5.49)
Lugar de residencia				
España	25.45 (16.0)	13.64 (5.54)	35.36 (8.01)	21.07 (5.97)
RD	25.37 (16.05)	15.25 (6.07)	35.6 (9.73)	20.87 (5.54)

Tabla 2. Prueba de U de Mann-Whitney sobre Estrés Agudo (IES-R), Miedo al COVID-19 (FCV-19S), Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) y Capacidades y Dificultades (SDQ) en función de los grupos de edad ($N = 399$).

Variable	Grupo	<i>N</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>Z</i>	Sig.	<i>r</i>
IES-R (Estrés agudo)							
Estrés Agudo	Adolescentes	38	140.79	4609.00	-3.328	.001	-.16
	AE	361	206.23				
FCV-19S(Miedo al COVID-19)							
Miedo al COVID-19	Adolescentes	38	155.49	5167.50	-2.507	.012	-.12
	AE	361	204.69				
COPE 28 (Estrategias de afrontamiento)							
Planificación	Adolescentes	38	152.68	5061.00	-2.706	.007	-.10
	AE	361	204.98				
Religión	Adolescentes	38	127.30	4096.50	-4.259	.00	-.21
	AE	361	207.65				
Uso de sustancias	Adolescentes	38	172.82	5826.00	-2.108	.03	-.10
	AE	361	202.86				
SDQ (Capacidades y dificultades)							
Hiper-actividad	Adolescentes	38	238.97	5378.00	-2.209	.02	-.11
	AE	361	195.90				
Conducta Prosocial	Adolescentes	38	159.89	5335.00	-2.304	.02	-.11
	AE	361	204.22				

Tabla 3. Prueba de U de Mann-Whitney sobre Estrés Agudo (IES-R), Miedo al COVID-19 (FCV-19S), Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) y Capacidades y Dificultades (SDQ) según el sexo ($N = 399$).

Variable	Sexo	<i>N</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>Z</i>	Sig.	<i>r</i>
Estrés agudo	Hombre	95	143.72	9044.50	-5.38	.00	-.26
	Mujer	304	216.75				
Miedo al COVID-19	Hombre	95	151.89	9813.00	-4.60	.00	-.23
	Mujer	304	214.22				
COPE 28 (Estrategias de afrontamiento)							
Apoyo emocional	Hombre	95	176.59	12134.00	-2.24	.02	-.11
	Mujer	304	206.59				
Apoyo Social	Hombre	95	180.37	12490.00	-1.87	.06	-.09
	Mujer	304	205.41				
Religión	Hombre	95	167.46	11276.00	-3.22	.001	-.16
	Mujer	304	209.41				
Aceptación	Hombre	95	219.91	12369.00	-2.02	.04	-.10
	Mujer	304	193.19				
Humor	Hombre	95	236.44	10816.00	-3.60	.00	-.18
	Mujer	304	188.08				
SDQ (Cualidades y dificultades)							
Puntuación Total	Hombre	95	164.23	10972.50	-3.40	.001	-.17
	Mujer	304	210.41				
Síntomas emocionales	Hombre	95	151.84	9808.00	-4.62	.00	-.23
	Mujer	304	214.24				
Conducta Prosocial	Hombre	95	171.32	11639.00	-2.77	.005	-.13
	Mujer	304	208.21				

Tabla 4. Prueba de U de Mann-Whitney sobre Miedo al COVID-19 (FCV-19S) y Estrategias de Afrontamiento (COPE-28) según el lugar de residencia (N = 384).

Variable	Residencia	N	Rango promedio	U	Z	Sig.	r
Miedo al COVID-19	España	189	174.51	15027.50	-3.13	.002	-.15
	RD	195	209.94				
COPE 28 (Estrategias de afrontamiento)							
Apoyo emocional	España	189	211.58	14822.00	-3.36	.001	-.16
	RD	195	174.01				
Apoyo social	España	189	211.26	14882.00	-3.31	.001	-.16
	RD	195	174.32				
Religión	España	189	138.49	8219.00	-9.77	.00	-.49
	RD	195	244.85				
Humor	España	189	220.47	13140.50	-4.92	.00	-.24
	RD	195	165.39				

También se encontraron diferencias significativas en las Estrategias de afrontamiento: Planificación ($Z = -2.706$, $p < .01$), Religión ($Z = -4.259$, $p < .01$) y Uso de sustancias ($Z = -2.108$, $p < .05$) con respecto a la edad (Tabla 2). En cuanto a las dificultades y capacidades, los adolescentes presentaron mayor puntuación en la subescala hiperactividad ($Z = -2.209$, $p < .05$) y los adultos emergentes mayores puntuaciones en conducta prosocial ($Z = -2.304$, $p < .05$) (Tabla 2).

En cuanto al sexo, las mujeres presentaron mayores puntuaciones en sintomatología emocional, estrés agudo ($Z = -5.381$, $p < .0$), miedo a la enfermedad ($Z = -4.601$, $p < .01$), (Tabla 3) y dificultades emocionales ($Z = -3.406$, $p < .01$) (Tabla 3) que los varones siendo el tamaño de estas diferencias pequeño. Con respecto a las Estrategias de afrontamiento las mujeres utilizaron más la Religión y el Apoyo emocional ($Z = -2.244$, $p < .05$) que los varones y estos, utilizaron el Humor ($Z = -3.605$, $p < .01$) y la Aceptación ($Z = -3.222$, $p < .01$) siendo las diferencias entre estas variables significativas (Tabla 3).

En función del lugar de residencia no se hallaron diferencias respecto al Estrés agudo, sin embargo, sí hubo diferencias significativas en el Miedo a la COVID-19 ($Z = -3.134$, $p < .01$) presentando más miedo los residentes en RD que en España, aunque con un tamaño del efecto muy pequeño ($r < .20$) (Tabla 4). Sí hubo diferencias en las Estrategias de afrontamiento utilizadas, la Religión fue la más utilizada por los residentes de RD ($Z = -9.770$, $p < .01$) con un tamaño del efecto medio ($r = .50$), el apoyo emocional ($Z = -3.368$, $p < .01$) y el humor fueron más utilizadas por residentes en España ($Z = -4.922$, $p < .01$) con un tamaño del efecto muy pequeño ($r < .20$) (Tabla 4). Asimismo, se halló relación directa y significativa entre Estrés Agudo y Miedo al COVID-19 con todas las escalas del IES-R ($r_s = .619$; $p < .01$) (Tabla 5).

Tabla 5. Correlación de Spearman entre el Miedo al COVID (EM) y el Estrés agudo (IES-R) y subescalas (N = 399)

	IES Total	Evitación	Intrusión	Hiperactivación
Miedo al COVID-19	.619**	.538**	.630**	.505**

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se llevaron a cabo análisis de predicción mediante estudios de regresión lineal entre Miedo al COVID-19 y Estrés agudo. Adicionalmente se llevó a cabo otro análisis incluyendo las Estrategias desadaptativas, tanto en una regresión lineal simple como con una regresión múltiple junto al Estrés agudo. El modelo que mayor varianza explicó el Miedo al COVID-19 fue el Estrés agudo ($F = 271.36$, $R^2 = .405$; $p < .01$), desestimándose el otro modelo que incluía las estrategias desadaptativas (Tabla 6).

Tabla 6. Resumen de las puntuaciones de las regresiones lineales sobre el Miedo al COVID-19 (FCV-19S)

	F (p)	R ² ajustada	B	t (p)
M1: Predictor (Regresión lineal simple)				
Estrés agudo (ÍES-R)	271.365**	.405	1.767	16.473**

Discusión

El objetivo del presente estudio fue evaluar las variables implicadas en el impacto provocado por la medida de confinamiento ante el COVID-19 en una muestra de adolescentes y adultos emergentes residentes en España y RD. La actual pandemia ha supuesto un impacto global en la población en el ámbito sanitario, psicológico, social y económico (Cao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Lei et al., 2020; Peng et al., 2020) y es necesario analizar las repercusiones en estos periodos evolutivos tan relevantes. La etapa de la adolescencia es la fase más vulnerable del desarrollo y el riesgo a desarrollar problemas de tipo interiorizado (p.ej. ansiedad o depresión) se incrementa (Danneel et al., 2019). La situación actual podría actuar como un precipitante e incrementar la prevalencia de diferentes trastornos mentales tanto en esta etapa como en la siguiente, la AE.

Los resultados obtenidos concuerdan con estudios previos (Wang et al., 2020; Zhou et al., 2020) en los que existe mayor estrés y miedo al COVID-19 en adultos emergentes que en adolescentes. Las diferencias encontradas podrían explicarse por la percepción de invulnerabilidad de los adolescentes (Wickman et al., 2008), esto podría relacionarse con la idea de no contraer la enfermedad de igual manera que los adultos.

Los análisis realizados según el lugar de residencia mostraron diferencias al igual que en estudios anteriores (Piqueras et al., en prensa). Sería interesante analizar si los diferentes sistemas sanitarios son una variable moduladora de la percepción del miedo. Se encontraron grandes diferencias en el uso de la Religión como estrategia afrontamiento. Estos resultados podrían sugerir un mayor número de practicantes religiosos en RD, o la percepción de pérdida de control personal ante esta situación, que lleva a buscar un poder más alto para gestionar el estresor (Koenig, George & Siegler, 1988). Las diferencias en esta variable también podrían sugerir una visión cultural diferente de la religión, conocer con más profundidad dichas diferencias y su repercusión a nivel psicosocial podría favorecer el desarrollo de herramientas específicas que tomen en cuenta aspectos socioculturales propios de cada población.

Por otro lado, las mujeres muestran una mayor sintomatología emocional que los varones, acorde a estudios previos. Zhou et al. (2020) plantean que ser mujer, independiente-

mente de la edad, es un factor de riesgo de mayor ansiedad y estrés, sin embargo, las mujeres presentan estrategias eficaces que pueden actuar disminuyendo este riesgo (Cai et al., 2020). Sería interesante analizar si el uso de estas estrategias ayuda a paliar el impacto emocional a largo plazo.

El análisis de regresión adicional permitió identificar como el Miedo al COVID-19 predecía en una gran proporción el Estrés agudo, datos acordes con la validación en español del FCV-19S (Piqueras et al., en prensa) donde, además se halló una relación mediadora entre estrategias de afrontamiento desadaptativas y las otras dos variables.

El uso de una muestra incidental, un menor porcentaje de adolescentes frente a adultos emergentes y un mayor número de mujeres son limitaciones de este estudio. Además, en la población dominicana no se han llevado a cabo estudios similares que permitan contrastar los resultados, así como lo instrumentos sólo adaptados a población española con excepción del FCV-19S, el cual ha sido validado tomando en cuenta muestra dominicana. Se recomienda la valoración de estas variables en contextos distintos con el objetivo de identificar si los resultados son constantes o varían en cada una de las poblaciones.

Sin embargo, hay pocos estudios transculturales que investiguen las mismas variables psicológicas ante un mismo estresor único, como el COVID-19, y, además, que comparen las diferencias entre adolescentes con adultos emergentes.

El presente escenario podría implicar diversos cambios a largo plazo, tanto en la manera de socializar a raíz medidas de distanciamiento social, como en la incertidumbre constante ante un posible contagio, etc. La literatura previa nos informa de que actualmente se están observando consecuencias en la salud mental derivadas de la pandemia en la población en general y en la juventud en particular. Por ello, conocer el impacto que ha provocado una situación como el confinamiento es necesario para poder crear e implantar programas preventivos eficaces centrados en educar en estrategias de afrontamiento adaptativas y manejo del malestar, adaptados a la población más joven, que puedan favorecer un adecuado desarrollo psicosocial en esta nueva normalidad.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. doi:10.1007/s11469-020-00337-6
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469. doi:10.1037//0003-066X.55.5.469
- Baguena, M.J., Villarroya, E., Beleña, A., Roldan, C., & Reig, R. (2001). Psychometric properties of the Spanish version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(114), 581-604.
- Barrera-Herrera, A., & Vinet, E. V. (2017). Adulthood Emergent and Characteristics culturales de la etapa en Universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 35(1), 47-56. doi:10.4067/S0718-48082017000100005
- Belizaire L. S., & Fuertes J. N. (2011). Attachment, Coping, Acculturative Stress and Quality of Life Among Haitian Immigrants. *Journal of Counseling and Development*, 89(1), 89-97. doi:10.1002/j.1556-6678.2011.tb00064.x
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. doi:10.3390/ijerph17092997
- Bourdon, K. H., Goodman, R., Rae, D. S., Simpson, G., & Koretz, D. S. (2005). The Strengths and Difficulties Questionnaire: US normative data and psychometric properties. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(6), 557-564. doi:10.1097/01.chi.0000159157.57075.c8
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, e924171-1. doi:10.12659/MSM.924171
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 217, 112934. doi:10.1016/j.psychres.2020.112934
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100.
- Crockett, L. J., Iturbide, M. I., Torres Stone, R. A., McGinley, M., & Raffaelli, M. (2007). Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American college students. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4), 347-355. doi:10.1037/1099-9809.13.4.347
- Danneel, S., Nelemans, S., Spithoven, A., Bastin, M., Bijttebier, P., Colpin, H., ... Goossens, L. (2019). Internalizing Problems in Adolescence: Linking Loneliness, Social Anxiety Symptoms, and Depressive Symptoms Over Time. *Journal of Abnormal Child Psychology*. doi: 10.1007/s10802-019-00539-0
- Dolinski, D., Dolinska, B., Zmaczynska-Witek, B., Banach, M., & Kulesza, W. (2020). Unrealistic Optimism in the Time of Coronavirus Pandemic: May It Help to Kill, If So Whom: Disease or the Person? *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1464. doi:10.3390/jcm9051464
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.06.029

- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206. doi:10.3201/eid1007.030703
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. doi:10.1080/13548506.2020.1754438
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.
- Koenig, H. G., George, L. K., & Siegler, I. C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The gerontologist*, 28(3), 303-310.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609-1. doi:10.12659/MSM.924609.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 1-12. doi:10.1007/s11126-020-09744-3
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of counseling psychology*, 58(3), 410. doi:10.1037/a0023632
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073. doi:10.1016/j.ajp.2020.102073
- Morales, F. M., & Victoria Trianes, M. (2010). Coping strategies and maladjustment in children and adolescents. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275-286.
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). *COPE-28: A Psychometric Analysis of the Spanish Version of the Brief COPE*. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-554.
- Organización Mundial de la Salud. (2015, 1 diciembre). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2020) WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Recuperado el 8 de agosto de <https://covid19.who.int>
- Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). *Immediate Psychological Effects of COVID-19 Quarantine in Youth from Italy and Spain*. Available at SSRN 3588552.
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., et al. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138-141. doi:10.1016/j.psychres.2011.12.006.
- Piqueras, J. A., Gómez-Gómez, M., Marzo, J. C., Gómez-Mir, P., Falco, R., Valenzuela, B., & The PSICO-RECURSOS COVID-19 study group (2020) Validation of the Spanish version of Fear of COVID-19 Scale: Its association with acute stress and coping (en prensa) *International Journal of Mental Health and Addiction* doi:10.1007/s11469-020-00353-6
- Rodríguez-Hernández, P. J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G. M., García, R., Sanz-Álvarez, E. J., & De las Cuevas-Castresana, C. (2012). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) in a Spanish sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 265-279.
- Rubin, G. J., Potts, H. W. W., & Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34), 183-266. doi:10.3310/hta14340-03
- Seçer, İ., & Ulaş, S. (2020). An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. doi:10.1007/s11469-020-00322-z
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: an integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45. doi:10.36131/CN20200202
- Taha, S. A., Matheson, K., & Anisman, H. (2014). H1N1 was not all that scary: Uncertainty and stressor appraisals predict anxiety related to a coming viral threat. *Stress and health*, 30(2), 149-157. doi:10.1002/smi.2505
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.05.009
- Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., ... & Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210. doi:10.2471%2FBLT.15.158543
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Weiss, D. S. (1996): Impact of Events Scale-Revised. In H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma, and adaptation* (pp. 186-188). The Sidran Press.
- Wickman, M. E., Anderson, N. L. R., & Greenberg, C. S. (2008). The adolescent perception of invincibility and its influence on teen acceptance of health promotion strategies. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(6), 460-468. doi:10.1016/j.pedn.2008.02.003
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., & Chen, J. X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-10. doi:10.1007/s00787-020-01541-4