

■ Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural

Selene Valero-Moreno¹, Laura Lacomba-Trejo¹, María Fernanda Coello Nieto², Juan Sebastián Herrera Puente², Ángela Ximena Chocho Orellana², Paula Samper García¹, Marián Pérez-Marín¹ e Inmaculada Montoya-Castilla^{1*}

¹Universitat de València, España

²Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador

Resumen

La pandemia de la COVID-19 está impactando en la salud emocional de los adolescentes. Factores como la resiliencia pueden amortiguar este importante impacto sobre su bienestar. Nuestro objetivo fue estudiar la asociación entre la sintomatología ansioso-depresiva y la resiliencia en adolescentes de España y Ecuador, y comparar las diferencias existentes entre ambas muestras. Participaron 476 adolescentes (70,10 % mujeres) entre 9 y 18 años ($M = 15,62$; $DT = 1,22$), distribuidos por igual entre ambos países. Se evaluaron mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés y la Escala de Resiliencia. Realizamos análisis descriptivos, pruebas t para muestras independientes, cálculo del tamaño del efecto y correlaciones de Pearson. Los resultados evidenciaron que el perfil de ajuste adaptativo ante la pandemia fue: ser chico, no haber presentado un evento vital estresante, no tener problemas de salud física ni psicológica previos y residir en España. Mientras que el perfil de riesgo ante la pandemia fue: ser chica, presentar un evento vital estresante, tener algún tipo de problema de salud física y psicológica previo y residir en Ecuador. Nuestros datos señalan la importancia de detectar las necesidades específicas de los adolescentes en función de su contexto socioeconómico y cultural, para poder poner en marcha intervenciones destinadas a proteger su salud mental durante la pandemia.

Palabras clave: Adolescentes; COVID-19; impacto emocional; resiliencia; estudio transcultural.

Abstract

Emotional impact and resilience in adolescents in Spain and Ecuador during COVID-19: A cross-cultural study. The COVID-19 pandemic is impacting the emotional health of adolescents. Factors such as resilience can buffer this important impact on their well-being. Our aim was to study the association between anxious-depressive symptomatology and resilience in adolescents from Spain and Mexico, and to compare the differences between the two samples. A total of 476 adolescents (70.10 % female) aged 9-18 years ($M = 15.62$; $SD = 1.22$), equally distributed between the two countries, participated in the study. They were assessed using the Depression, Anxiety and Stress Scale and the Resilience Scale. We conducted descriptive analyses, independent samples t-tests, effect size calculation and Pearson correlations. The results showed that the profile of adaptive adjustment to the pandemic was: being a male, not having experienced a stressful life event, not having previous physical or psychological health problems and residing in Spain. While the risk profile for the pandemic was: being a female, having a stressful life event, having some type of previous physical and psychological health problem, and residing in Ecuador. Our data point to the importance of detecting the specific needs of adolescents according to their socio-economic and cultural context in order to implement interventions to protect their mental health during the pandemic.

Keywords: Adolescents; COVID-19; emotional impact; resilience; cross-cultural study.

Introducción

La COVID-19 fue declarada en marzo de 2020 como pandemia al aumentar de manera exponencial el número de contagios y personas fallecidas en todo el mundo (World Health Organization, 2020). En ese momento, los diferentes gobier-

nos, ante el desconocimiento de sus causas y tratamiento, decretaron medidas de aislamiento (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). En el mundo existen un total de 142.452.628 casos confirmados (Ministerio de Sanidad, 19/04/2021).

El gobierno español decretó el Estado de Alarma el 17 de

Correspondencia:

Inmaculada Montoya-Castilla.

Universitat de València.

C/ Blasco Ibáñez 21, 461010, España.

E-mail: inmaculada.montoya@uv.es

marzo (Ceylan, 2020; Ministerio de Sanidad, 2021), ya que España era uno de los países más afectados, estableciéndose el confinamiento para disminuir la transmisión del virus (Rodríguez & Labad, 2020; Wilder-Smith & Freedman, 2020). Por su parte, en Ecuador se declaró el estado de alarma el día 19 de marzo de 2020 y la suspensión de actividades económicas, de congregaciones masivas y la recomendación de confinamiento domiciliario. Por ello, los centros educativos se vieron obligados a cerrar, con lo que gran parte de alumnos quedaron sin acceso a la educación y otros tuvieron que adaptarse al cambio de modalidad de la docencia (UNESCO Institute for Statistics, 2020).

Las medidas más estrictas en ambos países duraron desde el inicio de la pandemia hasta mayo de 2020. En la actualidad, a pesar del avance de la vacunación, continúan existiendo restricciones. España y Ecuador son países con realidades sociales y sanitarias muy diferentes, medidas de restricción e impacto socioeconómico diferenciales. En el caso de España, en junio de 2020 se terminó el estado de alarma, lo que supuso mayor libertad y la eliminación de *toque de queda*. En octubre se proclamó de nuevo el estado de alarma y se volvieron a las restricciones. En el caso de Ecuador en mayo se utilizó la sematorización, que incluyó medidas en función del riesgo por zonas territoriales. Respecto al ámbito escolar; en Ecuador se retomaron las clases en mayo del 2021 y en España fue en septiembre de 2020.

España y Ecuador se encuentran entre los 50 países más afectados en el mundo por la pandemia (Worldometer, 2021). España -con una población en 2020 cercana a 47 millones de habitantes según el INE a fecha de 19 de abril de 2021 (Instituto Nacional de Estadística, 2021)- registra un importante número de casos de COVID-19 (3.428.354) y de personas fallecidas (77.102). En Ecuador -con una población en 2020 de más de 17 millones de habitantes según el INEC (Censos, 2021)-, el número de contagios por COVID-19 a fecha de 19 de abril de 2021 es de 360.546 y presenta 17.703 personas fallecidas. No obstante, la población total en ambos países es muy diferente y el número de pruebas PCR realizadas en España es mucho mayor (Worldometer, 2021).

La pandemia ha propiciado el uso de nuestros recursos personales y emocionales para intentar controlarla. Ha sido vivida como una situación altamente estresante debido al miedo al contagio o al propio fallecimiento o de un familiar, la pérdida de recursos, el desabastecimiento, el cambio de rutinas y las preocupaciones e incertidumbre acerca del futuro (Ahorsu et al., 2020; Lorenzo Ruiz et al., 2020; Satıcı et al., 2020; UNESCO Institute for Statistics, 2020).

Dentro de los diferentes grupos de población afectados, los adolescentes presentaron una gran vulnerabilidad emocional, pues las restricciones sociales añadieron un importante sufrimiento y dificultaron la relación con el grupo de iguales, factor fundamental para el desarrollo socioemocional (Orte et al., 2020).

Los estudios realizados en esta población en diferentes países como España, Italia, EEUU o China indican un aumento de sintomatología ansioso-depresiva y de estrés percibido (Brooks et al., 2020; Lacomba-Trejo et al., 2020; Liu et al., 2020; Orgilés et al., 2020; Qiu et al., 2020). Existen diferentes variables que se asocian con el incremento de ansiedad, depresión y estrés (Wang et al., 2020). Este perfil de aumento de clínica psicopatológica se ha asociado con mayor probabilidad a personas que, ya antes de la pandemia, sufrían problemas de salud física

o mental (Yao et al., 2020) o presentaban dificultades socioeconómicas (Malesza & Kaczmarek, 2021). Por otro lado, las chicas presentaron mayor malestar emocional durante la COVID-19 en comparación con los chicos (Tamarit et al., 2020). A su vez, diversas investigaciones (Lavigne-Cerván et al., 2021; National Child Traumatic Stress Network, 2020) indican que quienes se encuentran entre los 13-18 años, presentan tasas más altas de apatía o falta de atención a las conductas relacionadas con el cuidado de la salud, problemas de sueño o de aislamiento.

A pesar de las dificultades existentes, el ser humano tiende a adaptarse a las situaciones vitales estresantes, como la COVID-19 (Chen & Bonano, 2020; Valero-Moreno et al., 2021). Por ello, al igual que en población adulta, se espera que los adolescentes se adapten a la pandemia (Espada et al., 2020; Inchausti et al., 2020).

La literatura ha señalado la importancia que tiene la resiliencia de las personas ante la adversidad (Chen & Bonano, 2020). De esta manera, las personas con una mayor capacidad de resiliencia muestran menos preocupaciones relacionadas con el COVID-19 y, a su vez, una menor presencia de psicopatología (Chen & Bonano, 2020; Karataş & Tagay, 2021; Valero-Moreno et al., 2021), actuando la resiliencia como factor protector ante el ajuste a la COVID-19.

Existen escasos estudios transculturales entre países europeos que hayan realizado estudios comparativos en adolescentes de diferentes países (Orgilés et al., 2020; Orgilés et al., 2021) ante la pandemia de la COVID-19, y menos entre países europeos con países latinoamericanos. Por ello, el objetivo del presente trabajo fue analizar las diferencias existentes en la etapa adolescente en el ajuste a la COVID-19 entre Ecuador y España. En base al objetivo planteado, surgieron las siguientes hipótesis: (H1). Los adolescentes con un enfermedad física o trastorno psicológico previo a la COVID tendrán puntuaciones más elevadas en ansiedad, depresión y estrés (Yao et al., 2020). (H2). La ansiedad, depresión y estrés presentados durante la COVID-19 se asociarán negativamente con la resiliencia (Chen & Bonano, 2020; Karataş & Tagay, 2021) (H3). Las chicas y los adolescentes de mayor edad tendrán mayores puntuaciones en psicopatología durante la COVID (De la Barrera et al., 2019; Lavigne-Cerván et al., 2021; Tamarit et al., 2020) (H4). Los adolescentes de Ecuador informarán de puntuaciones mayores en ansiedad, depresión y estrés durante la COVID (Malesza & Kaczmarek, 2021) respecto a los adolescentes de España.

Método

Participantes

Inicialmente participaron 1.991 adolescentes, de los cuales 238 (18,90%) fueron de España (80,10% de Ecuador). Para equiparar las muestras de ambos países y hacerlas comparables, seleccionamos aleatoriamente 238 adolescentes de Ecuador. De esta manera la muestra final estuvo compuesta por 476 adolescentes (50% de España y 50% de Ecuador). Todos ellos tenían entre 12 y 18 años ($M=15,62$; $DT=1,22$), siendo el 70,10 % mujeres ($n=337$). Los participantes de Ecuador pertenecían a la provincia de Azuay y los de España a diferentes comunidades, pero principalmente a la Comunidad Valenciana y al País Vasco. En España, el 54,2% de los adolescentes vivía en

una vivienda con terraza o balcón, el 21,8% vivía en una casa con zonas exteriores. En Ecuador, el 52,1% de los adolescentes vivía en una casa con zonas exteriores y el 23,1% en una casa o cabaña con grandes espacios a la naturaleza.

Los criterios de selección fueron: 1) que la familia y el adolescente hubieran firmado el consentimiento informado; 2) que el adolescente hubiera rellenado completamente la batería de cuestionarios; 3) que su edad estuviera comprendida entre los 12 y los 18 años, 4) que hubiera vivido durante la pandemia en España o Ecuador y 5) que hubiera obtenido una puntuación menor del 25% en la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INF-OV) (Fonseca-Pedrero et al., 2010) para garantizar la eliminación de aquellos adolescentes que no contestaron honestamente.

Instrumentos

- Variables sociodemográficas: las variables sociodemográficas (género, edad, país de procedencia, presencia de enfermedad física o mental y evento vital estresante) se evaluaron mediante un cuestionario creado ad hoc, donde debían contestar afirmando o negando la presencia y especificar el tipo de enfermedad o evento vivido.
- Sintomatología ansiosa, depresiva y estrés: se valoraron a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) en su versión reducida (DASS-21; Fonseca-Pedrero et al., 2010; Lovibond & Lovibond, 1995). A través de 21 ítem se conocen los síntomas ansiosos (ej. “*Se me hizo difícil respirar*”), depresivos (ej. “*no podía sentir ningún sentimiento positivo*”) y el estrés (ej. “*Estaba preocupado/a por situaciones en las cuales podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo*”) que padeció la persona en la última semana. Cada pregunta se responde 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*”). La escala ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en muestras de habla hispana (Fonseca-Pedrero et al., 2010). La consistencia interna en este estudio fue adecuada en la muestra general, mostrando valores de $\alpha = ,89$ para la depresión, $\alpha = ,83$ para la ansiedad y $\alpha = ,85$ para el estrés. En la muestra española encontramos valores de alfa adecuados para la ansiedad $\alpha = ,85$, la depresión $\alpha = ,89$ y el estrés $\alpha = ,89$. Del mismo modo sucedió en la muestra ecuatoriana (ansiedad $\alpha = ,79$; depresión $\alpha = ,89$; estrés $\alpha = ,80$).
- Resiliencia: utilizamos la Escala de Connor-Davidson (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003), en su versión reducida (Campbell-Sills & Stein, 2007). A través de 10 ítems con cinco opciones de respuesta (0 “*en absoluto*”, 4 “*siempre*”) evalúa la resiliencia. Las puntuaciones < 27 se consideran baja resiliencia y las > 36 alta (Campbell-Sills & Stein, 2007; García-León et al., 2018). La escala cuenta con adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores (García-León et al., 2018; Valero-Moreno et al., 2021). En el presente estudio mostró adecuada consistencia interna para la muestra general ($\alpha = ,85$), para los adolescentes de España ($\alpha = ,83$) y para los de Ecuador ($\alpha = ,85$).
- Infrecuencia: para evaluar las respuestas aleatorias de los participantes se utilizaron 4 de los 12 ítems de la Escala de Infrecuencia de Oviedo (INFO-OV) (Fonseca-Pedrero et al., 2010) (ej. “*Conozco a gente que lleva gafas*”).

Procedimiento

Se estableció contacto con personas de referencia de ambos países participantes. El contacto en cada país se realizó a través de universidades o entidades interesadas en difundir y participar en el estudio. En el caso de Ecuador fue la Universidad de Azuay y, en España, la Universitat de València. Una persona responsable de cada universidad difundió la encuesta solicitando los consentimientos a los padres y madres o tutores legales de los 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. Se administró una batería de evaluación mediante la plataforma LimeSurvey durante los meses de mayo a diciembre de 2020. La investigación se realizó atendiendo a la Declaración de Helsinki (2013) y contando con la aprobación del comité ético de la Universitat de València (Ref.nº:1595575567385). El diseño del presente trabajo es transversal, la evaluación se llevó en un único momento temporal.

Análisis de datos

Los datos del estudio fueron analizados con el programa SPSS versión 26. Se realizaron estadísticos descriptivos, pruebas *t* para muestras independientes para analizar las diferencias en las variables psicológicas entre países y también en función de las variables sociodemográficas, y *d* de Cohen para el cálculo del tamaño del efecto (TE). Según Cohen (1998), se consideran valores pequeños de TE aquellos $\approx 0,2$, medios $\approx 0,5$ y altos $\approx 0,8$. También, se llevaron a cabo pruebas chi-cuadrado para analizar las diferencias en las variables sociodemográficas entre países y correlaciones de Pearson para analizar la relación entre las variables psicológicas y la edad.

Resultados

Información general de la muestra total: estadísticos descriptivos

En referencia a las características sociodemográficas y clínicas de los adolescentes, observamos que fueron pocos los jóvenes (20,40%) que padecieron un suceso vital estresante durante el confinamiento (no relacionado con la pandemia) siendo los más frecuentes el fallecimiento de algún familiar o persona cercana y el diagnóstico de una enfermedad en una persona cercana. El 21,40 % de los adolescentes tenía, previo a la pandemia, un problema de salud física (principalmente problemas neuroalérgicos como asma, rinitis o dermatitis atópica) y el 12,60 % de salud mental (especialmente sintomatología ansioso-depresiva). Se puede consultar información más detallada en la Tabla 1. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre países en las variables sociodemográficas, únicamente los adolescentes de Ecuador habían vivido más sucesos vitales estresantes que los de España.

En relación con las variables psicológicas, los adolescentes mostraron niveles moderados de síntomas ansiosos ($M = 8,75$; $DT = 9,35$), depresivos ($M = 11,47$; $DT = 11,09$) y estrés ($M = 12,73$; $DT = 10,23$). De esta manera, un 20,30% padecía síntomas ansiosos graves o muy graves, un 19,50% síntomas depresivos graves o muy graves y un 13,60% informó de niveles de estrés graves o muy graves (Figura 1). A nivel descriptivo, los

adolescentes de España presentaron niveles bajos o moderados de síntomas ansiosos, depresivos y estrés y los de Ecuador los tenían en grado moderado (Figura 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de adolescentes

		España n= 238 n (%)	Ecuador n=238 n (%)	España- Ecuador χ^2 (gl)
Género	Chicas	165 (69,30)	172 (72,30)	1,41 (2)
	Chicos	72 (30,30)	24 (28,90)	
	Otros géneros	1 (0,60)	0 (0)	
Suceso vital estresante	Sí	36 (15,10)	61 (25,60)	8,09 (1) **
	No	202 (84,90)	177 (74,4)	
Enfermedad física	Sí	58 (24,40)	44 (18,50)	2,45 (1)
	No	180 (75,60)	194 (81,50)	
Enfermedad psicológica	Sí	28 (11,80)	32 (13,40)	0,31 (1)
	No	210 (88,20)	206 (86,6)	

Nota: n= muestra; %= Porcentaje; M= Media; χ^2 = chi cuadrado de Pearson; gl= Grados de libertad;

Comparación de medias en variables psicológicas en función de variables sociodemográficas y país

En referencia a las diferencias de medias encontradas en función de las variables sociodemográficas de interés; observamos que las chicas mostraron mayores índices de malestar emocional (ansiedad, depresión y estrés) y menor resiliencia que los chicos en la muestra general y en la muestra de España, pero en la muestra de Ecuador, solo observamos diferencias en malestar emocional (de nuevo en las chicas y en el mismo sen-

tido mencionado). En relación con la presencia de un evento vital estresante durante la pandemia, observamos que, en la muestra general y en la de Ecuador, los valores de ansiedad y depresión fueron más altos en los adolescentes que habían vivido un suceso vital estresante frente a los que no, no obstante, los valores de estrés fueron más bajos. En la muestra de España, todos los indicadores de malestar emocional fueron más altos en los jóvenes que habían padecido un evento vital estresante.

En cuanto a la presencia de problemas de salud física y emocional previos a la pandemia; los adolescentes que tenían un problema de salud física evidenciaron mayor estrés que los que no ($t_{474} = 2,24, p = ,026, d = 0,25$), estas diferencias no aparecieron en la muestra de España, pero sí en la de Ecuador. Así, observamos que en el caso de Ecuador los que tenían una enfermedad física evidenciaron más síntomas ansiosos ($t_{236} = 2,15, p = ,033, d = 0,35$), depresivos ($t_{236} = 2,24, p = ,034, d = 0,41$) y estrés ($t_{236} = 3,50, p \leq ,001, d = 0,59$), que los que no.

Por último, observamos en la muestra general que los adolescentes con un problema de salud emocional anterior mostraron más síntomas ansiosos ($t_{474} = 7,22, p \leq ,001, d = 1,10$), depresivos ($t_{474} = 8,84, p \leq ,001, d = 0,83$) y estrés ($t_{474} = 7,00, p \leq ,001, d = 0,91$). Estas diferencias se dieron también en la muestra de adolescentes de España y en la de Ecuador (Tabla 2).

Lo anterior vino acompañado de niveles bajos de resiliencia en la mayoría de la muestra (69,10 %), especialmente, en los adolescentes de Ecuador (76,50 %) frente a los de España (61,80 %) (Tabla 3). De esta manera, los adolescentes de España evidenciaron menor sintomatología ansiosa, depresiva y estrés y mayor resiliencia que los de Ecuador (Tabla 3).

Relación entre las variables psicológicas por países

Encontramos asociaciones lineales, estadísticamente significativas y moderadas o fuertes entre las variables a estudio. En la muestra general, los síntomas ansiosos elevados se relacionaron positivamente con los depresivos ($r = ,75, p \leq ,001$) y el estrés ($r = ,78, p \leq ,001$) y, negativamente, con la resiliencia ($r = -,18, p \leq ,001$). Los síntomas depresivos se relacionaron positivamente con el estrés ($r = ,77, p \leq ,001$) y negativamente

Figura 1. Malestar emocional en adolescentes de España y de Ecuador

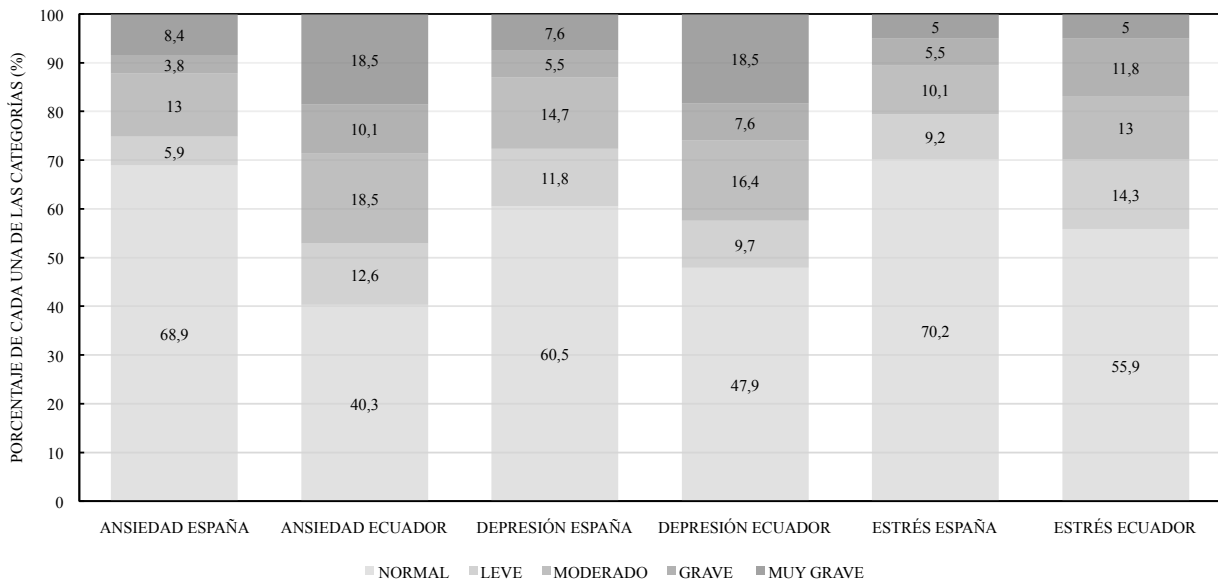


Tabla 2. Diferencias de medias en las variables de interés en función del país de procedencia, el género, la presencia de sucesos vitales estresantes y de un problema de salud mental anterior a la pandemia

Muestra	Variable	Género					Presencia de suceso vital estresante no relacionado con el COVID-19					Problema de salud mental previo a la pandemia de la COVID-19				
		Mujeres M (DT)	Hombres M (DT)	t	p	d	Si M (DT)	No M (DT)	t	p	d	Si M(DT)	No M(DT)	t	p	d
Muestra total	Ansiedad	9,91 (9,95)	5,90 (6,97)	4,99	≤,001	0,51	12,47 (10,05)	7,80 (8,92)	4,17	≤,001	0,48	16,50 (12,73)	7,64 (8,19)	7,22	≤,001	1
	Depresión	12,00 (11,41)	7,61 (8,93)	5,49	≤,001	0,56	16,16 (11,56)	10,27 (10,59)	4,56	≤,001	0,52	22,50 (12,65)	9,90 (9,85)	8,84	≤,001	1,23
	Estrés	14,34 (10,58)	8,83 (8,12)	6,13	≤,001	0,62	17,18 (9,52)	11,59 (10,09)	4,92	≤,001	0,56	20,97 (10,95)	11,54 (9,56)	7	≤,001	0,97
	Resiliencia	22,97 (8,01)	24,60 (8,22)	1,98	0,04	0,2	23,07 (7,14)	23,56 (8,33)	0,53	0,591	0,07	22,17 (7,48)	23,65 (8,17)	1,33	0,185	0,18
España	Ansiedad	7,63 (9,38)	4,14 (5,93)	3,46	≤,001	0,49	9,39 (9,91)	6,11 (8,29)	2,64	0,035	0,48	12,71 (12,72)	5,79 (7,59)	2,81	≤,001	0,57
	Depresión	10,87 (10,04)	5,42 (5,93)	4,12	0,004	0,58	12,67 (8,61)	8,79 (9,84)	2,27	0,024	0,41	17,93 (13,17)	8,15 (8,62)	2,81	≤,001	0,57
	Estrés	12,55 (10,79)	6,97 (8,39)	3,9	≤,001	0,55	15,00 (10,12)	10,09 (10,31)	2,64	0,009	0,48	19,36 (12,38)	9,70 (9,60)	3,97	≤,001	0,8
	Resiliencia	24,51 (6,87)	27,07 (6,74)	2,65	0,008	0,38	26,19 (6,25)	25,16 (7,03)	0,83	0,409	0,15	23,00 (6,69)	25,62 (6,90)	1,9	0,059	0,38
Ecuador	Ansiedad	12,09 (10,02)	7,82 (7,53)	3,14	0,002	0,46	14,30 (9,76)	9,74 (9,25)	3,27	≤,001	0,49	19,81 (11,97)	9,52 (8,37)	6,07	≤,001	11,16
	Depresión	15,05 (12,28)	10,00 (9,69)	3	0,003	0,44	18,23 (12,60)	12,07 (11,14)	3,6	≤,001	0,54	26,31 (10,94)	11,68 (10,69)	7,18	≤,001	1,37
	Estrés	16,07 (10,11)	10,85 (7,35)	3,82	≤,001	0,56	18,46 (9,15)	13,30 (9,56)	3,67	≤,001	0,55	22,38 (9,50)	13,42 (9,18)	5,11	≤,001	0,98
	Resiliencia	21,49 (8,73)	21,91 (8,86)	0,33	0,746	0,05	21,23 (7,04)	21,74 (9,28)	0,45	0,655	0,07	21,44 (8,15)	21,64 (8,86)	0,12	0,905	0,02

Nota: M=media; DT=desviación típica; d de Cohen = TE pequeño ≈ 0,20; TE moderado ≈ 0,50; TE grande ≈ 0,80;

Tabla 3. Síntomas ansiosos, depresivos, estrés y satisfacción con la vida en adolescentes de España y Ecuador

	Adolescentes de España		Adolescentes de Ecuador		p	d
	M	DT	M	DT		
Ansiedad	6,61	8,61	10,91	9,57	0,001	0,49
Depresión	9,3	9,75	13,65	11,82	0,001	0,4
Estrés	10,83	10,41	14,62	9,7	0,001	0,38
Resiliencia	25,32	6,92	21,61	8,75	0,011	0,47

Nota: M= Media; DT= Desviación Típica; *p ≤ ,05, **p ≤ ,01, ***p ≤ ,001; d de Cohen = TE pequeño ≈ 0,20; TE moderado ≈ 0,50; TE grande ≈ 0,80.

Tabla 4. Asociaciones entre las variables a estudio en adolescentes de España y de Ecuador

	Adolescentes de España					Adolescentes de Ecuador				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ansiedad	1					1				
Depresión	,72**	1				,76**	1			
Estrés	,77**	,75**	1			,80**	,78**	1		
Resiliencia	-,26**	-,34**	-,27**	1		-0,03	-0,09	-0,02	1	
Edad	0,113	,17**	,14*	0,03	1	0,06	-0,08	-0,02	0,06	1

Nota: **p ≤ ,01; *p ≤ ,05; 1= ansiedad; 2= depresión; 3= estrés; 4=resiliencia; 5=edad

con la resiliencia ($r = -,22, p \leq ,001$) y, a su vez, el estrés se asoció negativamente con la resiliencia ($r = -,15, p \leq ,001$). Estas asociaciones se encontraron en la muestra de España, pero no en la de Ecuador (Tabla 4). Por otro lado, la edad se relacionó positivamente con la depresión y el estrés en la muestra de España, pero no en la Ecuador.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue llevar a cabo un estudio transcultural exploratorio sobre el ajuste emocional y la resiliencia ante la COVID-19 realizando un análisis comparativo entre España y Ecuador. Los resultados generales indican que existen niveles moderados de estrés y de sintomatología ansioso-depresiva en los adolescentes de ambas muestras, tal como indicaban estudios anteriores de países como España, Italia, EEUU o China (Brooks et al., 2020; Lacomba-Trejo et al., 2020; Liu et al., 2020; Orgilés et al., 2020).

Respecto a la H1, los adolescentes con una enfermedad física previa a la pandemia, presentaron puntuaciones más elevadas en estrés al compararles con sus iguales sin enfermedad. Estas diferencias no se observan en la muestra española, sin embargo, son relevantes en la de Ecuador. Estos resultados parecen indicar que las diferencias previamente existentes en la salud y las condiciones sanitarias, pueden influir significativamente en la salud mental (Ceylan, 2020; UNESCO Institute for Statistics, 2020). No obstante, es necesario llevar a cabo

más estudios al respecto. Por otro lado, los adolescentes con un problema de salud mental previo a la COVID-19, tanto en la muestra general como en las de España y Ecuador, presentaron peor ajuste emocional, en comparación con su grupo de iguales sin trastorno psicológico previo. Este resultado iría en la línea de estudios anteriores (Malesza & Kaczmarek, 2021; Yao et al., 2020) que indican que la presencia previa de un problema psicológico aumenta el riesgo de aparición o agravamiento de la sintomatología ansioso-depresiva y de mayores niveles de estrés, aceptando la H1.

Por otro lado, los resultados encontrados respecto a la relación entre variables parecen señalar que, la resiliencia se asociaba negativamente con la presencia de psicopatología, tal como indicaban estudios anteriores (Chen & Bonano, 2020; Valero-Moreno et al., 2021). Estos resultados solo se dan en España, donde la resiliencia parece tener un papel protector ante el ajuste emocional de la COVID-19 (Karataş & Tagay, 2021), por lo que la H2 se aceptaría parcialmente. Se esperaba encontrar asociaciones en estas variables en los dos países. Sin embargo, el hecho de no haber encontrado relaciones puede ser debido a que el instrumento utilizado para evaluar la resiliencia a pesar de haber sido utilizado en otras investigaciones en muestra adolescente, su diseño es para población adulta por lo que sería interesante en futuras investigaciones el uso de instrumentos diseñados directamente para esta muestra. El haber experimentado un acontecimiento vital estresante durante el confinamiento se asociaba con más psicopatología en la adolescencia. Así, parece que la resiliencia es fundamental en el ajuste ante situaciones difíciles como la pandemia.

Los estudios previos indicaron que las chicas tienen más sintomatología ansioso-depresiva que los chicos (de la Barrera et al., 2019; Tamarit et al., 2020), por lo que se aceptaría la H3. Además, en nuestros resultados se encontraron que las chicas tenían menor resiliencia que sus iguales chicos. A su vez, se esperaba encontrar relaciones positivas entre la edad del adolescente y la presencia de psicopatología, como indicaban investigaciones previas (Lavigne-Cerván et al., 2021; National Child Traumatic Stress Network, 2020). Sin embargo, solo se da esta asociación en la muestra de España, por lo que son necesarios estudios posteriores para analizar el papel de la edad en el ajuste emocional ante la COVID-19.

Por último, ante el objetivo de analizar las diferencias entre países, los resultados indican más psicopatología (ansiedad, depresión y estrés) en la muestra de Ecuador. Por otro lado, los adolescentes de España muestran más resiliencia que sus iguales de Ecuador, por lo que se aceptaría la H4. Además, tener una enfermedad física previa es una variable importante en el ajuste emocional en la muestra de Ecuador, sin embargo, en el caso de España, no. Ahora bien, los contextos en ambos países son muy diferentes; la ideología, las relaciones familiares, el estilo de vida, el acceso a internet o la información (Malesza & Kaczmarek, 2021). Por ello, sería necesario realizar estudios futuros para analizar cómo las diferencias socioeconómicas y sanitarias de ambos países pueden influir en el ajuste emocional ante la COVID-19.

El presente trabajo muestra datos preliminares que permiten abordar el estudio transcultural entre España y Ecuador. Sin embargo, no está exento de limitaciones, las características de nuestra muestra, así como el tipo de muestreo realizado, complican la generalización de los resultados a la población gene-

ral. Además, en el caso del registro de enfermedad mental o física previa a la COVID-19 no se tuvieron en cuenta el tiempo de diagnóstico, el tratamiento o los recursos para afrontarla, cuestiones que pueden afectar a la presencia de psicopatología. Son necesarios estudios posteriores que repliquen la presente investigación, realizando un muestreo probabilístico y que tengan en cuenta otras variables que la literatura señala como relevantes en el ajuste ante la COVID-19, como las estrategias de regulación emocional o las características socioeconómicas. 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 como la literatura científica actual recalca la necesidad de evaluar tanto el impacto psicológico como las fortalezas en los adolescentes porque conforman uno de los grupos más vulnerables ante la COVID-19. Las implicaciones de este estudio para los profesionales de la psicología, recalca la necesidad de valorar como las diferencias socioeconómicas pueden influir en el ajuste a la pandemia, además parece que las chicas, el haber vivido un acontecimiento vital estresante o presentar alguna enfermedad física o psicológica previa a la COVID-19 pueden ser factores de riesgo para la presencia de sintomatología ansioso-depresiva. Sin embargo, existen variables como la resiliencia que puede amortiguar ese efecto, reduciendo los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Analizar los factores de riesgo y protección en el ajuste a la adolescencia puede ayudar a una detección temprana que facilite tanto la prevención de psicológicos futuros como el desarrollo de programas que busquen potenciar el bienestar del adolescente y desarrollar su capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas.

Financiación

Laura Lacomba-Trejo es beneficiaria de la Ayuda de formación de personal investigador predoctoral "Atracció de Talent" de la Universidad de València (0113/2018). 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.

Agradecimientos

Concepción, diseño y revisión crítica: Inmaculada Montoya-Castilla, Marián Pérez-Marín y Paula Samper.

Concepción, recogida de datos y revisión crítica: María Fernanda Coello, Juan Sebastián Herrera, Ángela Ximena Chocho.

Concepción, evaluación, análisis estadísticos, interpretación de los datos, elaboración del manuscrito y revisión crítica: Laura Lacomba-Trejo y Selene Valero-Moreno.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener 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*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679–683. <http://www.psicothema.com/resumen.asp?id=3165>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Ceylan, Z. (2020). Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Science of The Total Environment*, 729, 138817. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138817>
- Chen, S., & Bonano, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12, S51–S54.
- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195–205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- de la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting adolescent adjustment and well-being: The interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 4650. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234650>
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud*, 31(2), 109–113. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a14>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *COVID 19*. <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html>
- 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>
- García-León, M. Á., González-Gomez, A., Robles-Ortega, H., Padilla, J. L., & Peralta-Ramírez, I. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología*, 35(1), 33–40. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>
- Inchausti, F., García-Poveda, N., Prado-Abril, J., & Sánchez-Reales, S. (2020). *Clínica y Salud*. *Clínica y Salud*, 31(2), 105–107. <https://doi.org/https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Cifras de población. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2021). Estadísticas. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
- Karataş, Z., & Tagay, Ö. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- 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>
- Lavigne-Cerván, R., Costa-López, B., Juárez-Ruiz de Mier, R., Real-Fernández, M., Sánchez-Muñoz de León, M., & Navarro-Soria, I. (2021). Consequences of COVID-19 Confinement on Anxiety, Sleep and Executive Functions of Children and Adolescents in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12(February), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.565516>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. “Chris.” (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*, 290, 113172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Lorenzo Ruiz, A., Díaz Arcaño, K., & Zaldívar Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales De La Academia De Ciencias De Cuba*, 10(2), e839. <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>
- 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)
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences*, 170(September 2020), 110419. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110419>
- Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2021). *Situación Actual COVID19*.
- National Child Traumatic Stress Network. (2020). *Guía de Ayuda Para Padres y Cuidadores Para Ayudar a las Familias a Enfrentar la Enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19)* (National Child Traumatic Stress Network (ed.)).
- Orgilés, M., Francisco, R., Delvecchio, E., Espada, J. P., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Psychological Symptoms in Italian, Spanish and Portuguese Youth During the COVID-19 Health Crisis: A Longitudinal Study. *Child Psychiatry and Human Development*, <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01211-9>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/5BPFZ>
- Orte, M. C., Ballester, L., & Nevot-Caldentey, L. (2020). Factores de riesgo infanto-juveniles durante el confinamiento por COVID-19: revisión de medidas de prevención familiar en España. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 205–2036.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Rodríguez, A. G., & Labad, J. (2020). Salud Mental en tiempos del COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.009>
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Tamarit, A., de la Barrera, U., Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (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. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2037>
- UNESCO Institute for Statistics. (2020). *Children out of school, primary* | Data.
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Tamarit, A., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2021). Psycho-emotional adjustment in parents of adolescents: A cross-sectional and longitudinal analysis of the impact of the COVID pandemic. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.028>
- 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). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- World Health Organization, W. (2020). *Country & Technical Guidance-Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
- Worldometer. (2021). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)