

Research Articles // Artículos de investigación

- | | | |
|---|-------|---|
| Anette Brogård-Antonsen
Erik Arntzen | 3-15 | Use of Conditional-Discrimination Training in Remembering Relatives in a Man with Alzheimer's Disease. |
| Francesca Brandolin
Päivi Lappalainen
Ana Gallego
Simone Gorinelli
Raimo Lappalainen | 17-29 | Understanding and Explaining Psychological Distress in International Students. |
| Essi Sairanen
Daniel Wallsten
Dermot Barnes-Holmes
Maria Tillfors | 31-41 | What if you could see yourself with my eyes? A Pilot Study of the Impact of a Virtual Reality-environment on Relational Responding to Self. |
| Reiner Fuentes Ferrada
Leonardo D Bacigalupe
Jorge Ordóñez Carrasco
Melissa Münzenmayer
Miguel A Navarro
María J Escobar
Javiera Cárdenas
Álvaro I. Langer | 43-55 | Mental Health and Religiosity: The Role of Experiential Avoidance in the Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress. |
| Louis De Page
Gina Rossi | 57-66 | Factor structure invariance of the Defense Style Questionnaire-60 in outpatients. |
| Mario Guzmán Sescosse
Jaime Sebastián F. Galán Jiménez
José Luis Calderón Mafud | 67-78 | Bienestar psicológico, salud mental y pautas percibidas de apego: estudio comparativo entre mexicanos y estadounidenses durante la pandemia COVID 19. [Psychological Well-Being, Mental Health and Patterns of Perceived Attachment A Comparative Study between Mexicans and Americans during COVID-19 Pandemic.] |

Theoretical and Review Articles // Artículos teóricos y de revisión

- | | | |
|---|--------|---|
| María Cantero García
Alejandro Cabeza
Víctor Lores Moreno
Francisco Rivera Rufete
Jesús González Moreno | 81-92 | Utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes oncológicos: revisión sistemática. [Utility of Acceptance and Commitment Therapy with cancer patients: Systematic Review.] |
| José Luis Vicente Escudero
Belén Sánchez Navarro | 93-105 | Meta-Analysis of Web-based Treatments for PTSD in Women Exposed to Intimate Partner Violence and Sexual Abuse |

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

- | | | |
|------------------|---------|--|
| Editorial Office | 109-110 | Normas de publicación-Instructions to Authors. |
| Editorial Office | 111 | Cobertura e indexación de IJP&PT. [IJP&PT Abstracting and Indexing.] |

ISSN 1577-7057

© 2023 Asociación de Análisis del Comportamiento, Madrid, España

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

EDITOR

Francisco Javier Molina Cobos
Universidad de Almería, España

REVIEWING EDITORS

Mónica Hernández López
Universidad de Jaén
España

Francisco Ruiz Jiménez
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia

ASSOCIATE EDITORS

Dermot Barnes-Holmes
Ulster University
UK

J. Francisco Morales
UNED-Madrid
España

Mauricio Papini
Christian Texas University
USA

Miguel Ángel Vallejo Pareja
UNED-Madrid
España

Kelly Wilson
University of Mississippi
USA

ASSISTANT EDITORS

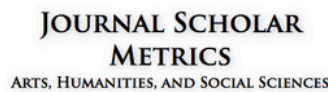
Francisco Cabello Luque
Adolfo J. Cangas Díaz
Emilio Moreno San Pedro

Universidad de Murcia, España
Universidad de Almería, España
Universidad de Huelva, España

STATEMENTS, OPINIONS, AND RESULTS OF STUDIES PUBLISHED IN *IJP&PT* ARE THOSE OF THE AUTHORS AND DO NOT REFLECT THE POLICY OR POSITION OF THE EDITOR, EDITORIAL COUNCIL OF *IJP&PT*, AND AAC; REGARDING ACCURACY OR RELIABILITY, NO GUARANTEE CAN BE OFFERED OTHER THAN THAT THE PROVIDED BY THE AUTHORS THEMSELVES.

LAS DECLARACIONES, OPINIONES Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS EN *IJP&PT* PERTENECEN EN EXCLUSIVA A LOS AUTORES, Y NO REFLEJAN LA POLÍTICA O POSICIÓN DEL EDITOR, DEL EQUIPO EDITORIAL, NI DEL CONSEJO EDITORIAL DE *IJP&PT*, NI DE LA AAC; EN CUANTO A SU EXACTITUD O FIABILIDAD, NO PUEDE OFRECERSE NINGUNA OTRA GARANTÍA QUE NO SEA LA APORTADA POR LOS PROPIOS AUTORES.

IJP&PT IS INCLUDED IN THE FOLLOWING INDEXING AND DOCUMENTATION CENTERS



Bienestar psicológico, salud mental y pautas percibidas de apego: estudio comparativo entre mexicanos y estadounidenses durante la pandemia COVID 19

Mario Guzmán Sescosse*

Trinity Christian College, Illinois USA

Jaime Sebastián F. Galán Jiménez

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

José Luis Calderón Mafud

Universidad de Colima, México

ABSTRACT

Psychological Well-Being, Mental Health and Patterns of Perceived Attachment: A Comparative Study between Mexicans and Americans during the COVID 19 Pandemic. A correlational and comparative study was carried out on Psychological Well-Being, elements of mental health, and Patterns of Perceived Attachment in Childhood as a possible protection variable in the COVID-19 pandemic. The total *N* was 316, of which 161 were Mexican students and 155 Americans. The instruments used were the Psychological Well-being Scale, the Depression Anxiety Stress Inventory, and the Inventory of Perceived Attachment Patterns During Childhood. The results show higher indicators of mental health impairment in young Mexicans compared to Americans: depression 76% vs 20.24%, anxiety 93% vs 38% and stress 68% vs 12.5%. In addition, average positive correlations were identified between Psychological Well-Being and secure attachment and negative correlations with self-acceptance, positive relationships, mastery of the environment, life purposes, and the total. Similarly, disorganized, anxious, and avoidant attachment patterns are negatively correlated with self-acceptance, positive relationships, mastery of the environment, life purposes, and the total. Therefore, we consider that Patterns of Perceived Attachment in Childhood are associated with the elements of mental health such as: anxiety, depression, and stress, and with the levels of psychological well-being experienced during the pandemic. Finally, suggestions of other mediating and protective variables for future research are offered.

Key words: COVID-19, psychological well-being, perceived attachment patterns, university students.

How to cite this paper: Guzmán-Sescosse M, Galán-Jiménez JSF & Calderón-Mafud JL (2023). Bienestar psicológico, salud mental y pautas percibidas de apego: estudio comparativo entre mexicanos y estadounidenses durante la pandemia COVID 19 [Psychological Well-Being, Mental Health and Patterns of Perceived Attachment: A Comparative Study between Mexicans and Americans during the COVID 19 Pandemic]. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 23, 1, 67-78.

Novedad y relevancia

¿Qué se sabe sobre el tema?

- Numerosos estudios han mostrado los efectos de la pandemia del COVID-19 sobre la salud mental de los jóvenes, encontrando que el nivel de afectación varía en función del entorno cultural.
- Otros estudios han indicado que las pautas de apego percibido se asocian a indicadores de salud mental.

¿Qué añade este artículo?

- Evalúa los indicadores de depresión, ansiedad y estrés en universitarios de Estados Unidos y México durante la pandemia de COVID-19.
- Evalúa las pautas de apego percibido y su correlación con depresión, ansiedad, estrés y bienestar psicológico.
- Analiza las pautas de apego percibido como factor de protección/riesgo ante situaciones estresantes y analiza otras variables que contribuyen al bienestar psicológico o a la ocurrencia de síntomas asociados con psicopatologías.

En noviembre del 2019 en la provincia de Wuhan, China, se reconocieron los primeros casos del Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2), causado por un nuevo virus al cual se le identifica como coronavirus tipo 2. La enfermedad que causa se conoce desde

* Correspondencia: Mario Guzmán Sescosse 6601 West College Drive. Palos Heights, Illinois 60463, USA. Email: mario.guzman@trnty.edu

entonces como “enfermedad del coronavirus 2019” o COVID-19. En poco tiempo, el virus se propagó de Asia a Europa, posteriormente a Norteamérica y Latinoamérica y finalmente a todo el orbe. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró en marzo del 2020 que el brote de COVID-19 había alcanzado niveles de pandemia.

De acuerdo con el portal *COVID-19 Coronavirus Pandemic* (Worldometer, 2022) a nivel mundial se informaron hasta el 17 de mayo del 2022 un total de 523.436.993 casos, de los cuales 6.291.241 fueron pacientes que fallecieron. A finales del 2020, cuando el presente estudio se realizó, Estados Unidos de América (USA) era el país con mayor número de casos (20.225.939), y México el número 13 mundial con un total de casos de 1.413.935. Sin embargo, el análisis de mortalidad del *John Hopkins Coronavirus Resource Center* (2020), señaló que México ocupó el primer lugar en la tasa de letalidad observada, con una mortalidad de 8,8%, mientras USA ocupaba el lugar número 18 con una mortalidad del 1,7%.

Si bien la enfermedad COVID-19 genera un síndrome respiratorio, las medidas empleadas a nivel mundial para mitigar su propagación parecieron estar relacionadas también a afectaciones en la salud mental de la población en general. Por ejemplo, la encuesta *Stress in America 2020: A National Mental Health Crisis* realizada por *The Harris Poll* y la *American Psychological Association* (APA, 2020), encontró que casi 8 de cada 10 adultos (78%) manifestaron que la pandemia de coronavirus era una fuente importante de estrés en sus vidas, y el 19% informaron que su salud mental se encontraba peor en comparación al año anterior. A su vez el 34% de los adultos entre 18 y 22 años, igualmente informó que su salud mental se encontraba peor que el año pasado, y 7 de cada 10 informaron de síntomas depresivos (e.g., fatiga, problemas de concentración, aislamiento o soledad e infelicidad). En la misma encuesta, el 67% de los jóvenes universitarios informaban dificultades en planear el futuro, y el 87% consideraban que sus estudios eran una fuente significativa de estrés.

Adicionalmente, otros estudios sobre los efectos psicológicos de la pandemia, como el realizado por Avery Tsang, Seto y Duncan (2020) informaron cambios en el uso del alcohol, con uno de cada cuatro adultos informando haber modificado su consumo casi inmediatamente después de que se emitieran las órdenes de confinamiento, y el 14% informando beber más alcohol y mayores niveles de estrés y ansiedad, en comparación con aquellos que no bebieron o que mantuvieron su consumo igual. Con respecto a síntomas del estado de ánimo, la OMS (World Health Organization, 2022) informó un incremento mundial del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión durante el primer año de la pandemia, señalando que los jóvenes constituyeron una población de alto riesgo en relación con conductas suicidas y de autolesiones.

Con base en dicha información, el presente estudio se perfiló para evaluar la relación entre las variables de Bienestar Psicológico (BP), estrés, depresión y ansiedad, y las Pautas de Apego Percibido Durante la Infancia (PAPDI). De forma que pudiera identificarse cómo los jóvenes universitarios se vieron afectados por la pandemia en los aspectos de su salud mental y de BP evaluados, buscando identificar si el apego percibido funcionó o no como un mediador de protección.

El concepto de BP hace referencia a aspectos positivos en el funcionamiento humano como el compromiso y propósito con la vida, la realización de los talentos y capacidades personales y el autoconocimiento (Ryff, 1989, 2014). El BP parece funcionar como factor protector ante la enfermedad y promover el alargamiento y la calidad de la vida, así como la salud en general (p.e., Ryff, 2014; Yoo & Ryff, 2019). Además, se ha informado que mejora la respuesta ante el estrés (Sommerfeldt, Schaefer, Brauer, Ryff

& Davidson, 2019), y reduce el riesgo de desarrollar infartos cerebrales y al miocardio (Ostir, Peek, Markides & Goodwin, 2001), así como Alzheimer (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002). Ha sido propuesto un modelo multidimensional del BP (Ryff, 1989, 2014) originalmente dividido en seis factores de autonomía, aceptación, propósito en la vida, relaciones positivas con otros, dominio del entorno, y crecimiento personal, si bien posteriormente (Ryff, 2014) asignó dos niveles (alto y bajo) para cada componente (que permite medir las fortalezas y debilidades individuales).

Para Bowlby (1969), el apego hace referencia a la proximidad emocional de una persona con la que se genera un vínculo, quien lo definió como la forma de hacer lazos emocionales que persisten y tendrán influencia en la forma en que perciba el mundo, le dé sentido y se vincule (Bowlby, 2009). El apego ha sido clasificado como seguro e inseguro, y este último se puede presentar como apego inseguro evitativo, ansioso o desorganizado dando pie a relaciones futuras marcadas por la desconfianza (Bowlby, 2009). En cambio, quienes desarrollaron un apego seguro suelen relacionarse desde la confianza y tienden a generar respuestas de protección y adaptativas ante situaciones nuevas (Velayos & Sánchez, 2020). Así pues, “la pandemia [planteó] el reto de reconfigurar la percepción de las señales ostensibles que encontramos en los otros para establecer relaciones de apego seguro que permitan establecer intercambios comunicacionales interpersonales” (Velayos & Sánchez, 2020, p. 307).

En esta línea, Booth-LaForce y Groh (2018) han mostrado evidencias de impacto de las experiencias infantiles en vínculos con pares y redes sociales, y en este mismo sentido, Yip, Ehrhardt, Black y Walker (2017) señalan la activación del apego como un elemento que incide en cogniciones y afectos al enfrentarse en situaciones determinadas como podría ser la pandemia. Igualmente, Game, West y Thomas (2016) confirmaron que las experiencias de apego se mostraban en la evaluación subjetiva generada de las demás personas y de las circunstancias.

Abundando en ello, Morán y Martínez (2019) realizaron una revisión de jóvenes y apego, y su correlación con síntomas de psicopatología. Gonçalves et alia (2019) consideraron que el apego en la infancia tendrá impacto en las reacciones y síntomas que pueden desarrollarse en la vida adulta. Y finalmente, Soto y Zuñiga (2021) evaluaron la afectación a la salud mental al inicio de la pandemia en estudiantes universitarios, encontrando 34% sin depresión, leve 14,7%, 25,3% moderada, severa 10,6% y extremadamente severa 15,4%. En relación con la ansiedad los resultados fueron, sin ansiedad 35,9%, 7,6% leve, 28,1% moderada, severa 11,5% y 16,9% extrema. Finalmente, en la medición del estrés encontraron los siguientes datos, sin estrés 38,1%, estrés leve 20,1%, moderado 19,3%, severo 15,2% y extremo 7,4%. De igual forma, Ozamiz Etxevarría, Idoiaga Mondragón, Bueno Notivol, Pérez Moreno y Santabárbara (2022) identificaron síntomas de ansiedad (17%), depresión (19%) y estrés (30%) en docentes universitarios.

Como se indicó anteriormente, el objetivo del presente estudio fue un análisis correlacional y comparativo sobre Bienestar Psicológico (BP o PWB), elementos de salud mental y las pautas de apego percibido durante la infancia (PAPDI), como posible variable de protección de las consecuencias psicológicas de la pandemia de COVID-19, entre alumnos del *Trinity Christian College* (USA) y la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y la Universidad de Guadalajara (México); de forma que pudiera identificarse cómo los jóvenes universitarios se vieron afectados por la pandemia en los aspectos de su salud mental y BP evaluados, y tratando de identificar si el apego percibido funcionó o no como un mediador de protección.

MÉTODO

Participantes y Diseño

Se empleó un diseño analítico transversal comparativo y correlacional con una muestra de jóvenes universitarios de tres universidades distintas y dos países (México y Estados Unidos de América), aplicando las mismas escalas con sus correspondientes validaciones (véase instrumentos) la muestra total fue de 316 de los cuales 161 eran estudiantes mexicanos y 155 estadounidenses con media de edad de 20,25 años (DT 2.11; edades máxima 29 y mínima 18). Los criterios de inclusión incluyeron que los participantes accedieran de forma voluntaria a contestar la encuesta y pertenecieran a alguna de las instituciones que autorizaron su aplicación. Se excluyó la participación de los mayores de 30 años.

Instrumentos

Scale of Psychological Well-Being (SPWB; Ryff & Keyes, 1995). Cuestionario autoaplicable que consta de 18 ítems utilizado para la muestra estadounidense en su versión original. El instrumento cuenta con un formato de 6 respuestas posibles que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo); y evalúa los seis factores del modelo de Ryff (Propósito en la Vida, Autonomía, Auto-Aceptación, Dominio del entorno, Relaciones Positivas con Otros y Crecimiento Personal). La escala reporta intercorrelaciones modestas en rangos que van de .13 para Propósito en la Vida y Autonomía, a .47 en Aceptación y Dominio del entorno. La confiabilidad con alfa de Cronbach va de .33 para Propósito en la Vida y .56 para Relaciones Positivas con otros. Para la muestra mexicana se utilizó la adaptación al español de la SPWB de Lozano y García (2016), un instrumento autoaplicable con 20 ítems con e respuesta tipo Likert de cuatro puntos (0= totalmente en desacuerdo y 4= totalmente de acuerdo), que en su validación resultaron con una estructura bifactorial (Bienestar Positivo y Bienestar Negativo).

Inventario Pautas de Apego Percibido Durante la Infancia (IPAPDI; Palau & Galán, en prensa). Instrumento utilizado con la muestra mexicana con cuatro escalas sobre pautas de apego: seguro de 13 ítems con una Confiabilidad Compuesta (CC)= .94 y Promedio de Varianza Extraída (PVE)= .59; ansioso con seis ítems CC=.95 PVE= .59; desorganizado con cuatro ítems CC= .80 y PVE= .50; y evitativo con nueve ítems CC= .92 y PVE= .55, las cuales se corresponden con una escala Likert (1= nunca; 2= casi nunca; 3= algunas veces; 4= casi siempre; 5= siempre). Para la muestra estadounidense, se desarrolló una traducción y adecuación del IPAPDI.

Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995). Instrumento utilizado con la muestra estadounidense que valúa los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante la última semana. Es una escala de tipo Likert de 0 a 3 puntos. Cada subescala consta de siete ítems y su puntaje total va entre 0 y 21 puntos. La confiabilidad con alfa de Cronbach, en muestra clínica es de (α depresión= 0,88; α ansiedad= 0,71; α estrés= 0,71) y en la muestra de población general (α depresión= 0,78; α ansiedad= 0,71; α estrés= 0,71). Para la muestra mexicana, se utilizó la versión en español de Peña, Nava, Muños y Heras (2013) con una estructura trifactorial y consistencia interna de α depresión= .81, α estrés= .79, α ansiedad= .86, y α escala completa= .86

Procedimiento

Se solicitó autorización a las instituciones para la aplicación de los instrumentos, y una vez obtenida se procedió a realizar mediante *Google Forms* una encuesta anónima ofreciendo por la participación tener acceso a un sorteo de seis tarjetas de regalo de AMAZON. Todo el procedimiento se reguló de acuerdo al código ético de la *American*

Psychological Association (APA, 2017). El periodo para la recogida de respuestas ocupó de noviembre 2020 a enero 2021.

Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante el *software* libre JASP 0.14.1 de la Universidad de Ámsterdam (JASP, 2020). Para comparaciones entre variables nominales dicotómicas, en contraste con cuantitativas se empleó la *t* de Welch (Sakain, 2016; Zimmerman, Zumbo & Lalonde, 1993), para correlaciones se empleó la *P* de Pearson (Dagnino, 2014) y para comparar por tres regiones y con base en grupos divididos por medio de cuartiles con respecto a bienestar psicológico se empleó Análisis de Varianzas (ANOVA) con coeficiente ω^2 para el tamaño del efecto (Yigit & Méndez, 2018) también se transformaron los puntuaciones en puntuaciones *z* para hacer equivalentes los puntuaciones de bienestar psicológico.

RESULTADOS

Los resultados descriptivos de los puntajes obtenidos por los participantes en el estudio se muestran en la tabla 1 que incluye las medias y desviaciones típicas del IPAPDI, DASS por país. La tabla 2 muestra los descriptivos del Ryff sobre BP en español y en inglés (divididos por país), además de los estadísticos para cada uno de los factores que componen el BP de acuerdo con la forma de calificación de la escala.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del IPAPDI y DASS por factores y total.

		<i>M</i>	<i>DT</i>	Mínimo	Máxim
Seguro	1	53,65	9,99	29	65
	2	57,6	9,10	13	65
Ansioso	1	11,37	4,63	6	24
	2	9,45	3,71	6	29
Desorganizado	1	7,99	3,83	4	19
	2	7,12	3,28	4	20
Evitativo	1	16,37	7,49	9	39
	2	12,91	5,94	9	44
Estrés	1	16,95	4,96	7	28
	2	8,09	5,05	0	20
Ansiedad	1	14,18	5,12	7	28
	2	6,60	5,32	0	21
Depresión	1	14,14	5,54	7	28
	2	5,67	4,70	0	21
Total DASS	1	45,24	14,28	21	83
	2	20,33	13,37	0	61

Notas: 1= participantes mexicanos; 2= participantes estadounidenses.

Tabla 2. Descriptivos de las escalas de Ryff sobre BP para población mexicana y de Estados Unidos.

	BP positivo	BP negativo	Total BP	BP1	BP2	BP3	BP4	BP5	BP6	Total BP USA
<i>M</i>	37.14	13.95	51.09	16.48	14.01	15.94	15.93	18.26	12.35	93.00
<i>DT</i>	9.61	5.89	13.91	3.29	3.44	3.73	3.30	2.46	2.48	12.70
Mínimo	4	1	22	7	3	5	5	11	4	57
Máximo	52	24	75	21	21	21	21	21	18	120

Notas: BP positivo, negativo y Total BP pertenecen a la parte mexicana de la muestra; BP1= autoaceptación; BP2= dominio del entorno; BP3= relaciones positivas BP4= propósitos en la vida; BP5= crecimiento personal; BP6= autonomía; Total BP USA= pertenece a la parte de Estados Unidos de la muestra.

Se utilizó la prueba *t* de Welch para muestras independientes con el objetivo de determinar posibles diferencias entre estudiantes con respecto a las puntuaciones en DASS e IPAPDI (ver tabla 3). Se encontraron diferencias significativas, con tamaños de efecto pequeños a medios, en todas las pautas de apego percibidas durante la infancia, con menor apego seguro en México. Con respecto al DASS, tanto en el total como en los componentes de estrés, depresión y ansiedad, las diferencias fueron significativas con un tamaño del efecto grande, y en el caso de México con una mayor afectación en salud mental.

Tabla 3. Comparativa por países del IPAPDI y DASS junto con sus componentes.

	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>DM</i>	<i>DES</i>	Bajo*	Alto*	<i>d</i>
Apego Seguro	-3.761	313.041	<.001	-4.043	1.075	-6.158	-1.928	-0.423
Apego Evitativo	4.560	303.044	<.001	3.463	0.759	1.969	4.957	0.512
Apego ansioso	4.077	304.059	<.001	1.921	0.471	0.994	2.848	0.458
Apego desorganizado	2.158	309.807	.032	0.865	0.401	0.076	1.653	0.242
Total DASS	16.003	313.756	<.001	24.913	1.556	21.85	27.975	1.8
Total Estrés	15.762	312.959	<.001	8.886	0.564	7.777	9.995	1.774
Total Ansiedad	12.886	312.262	<.001	7.58	0.588	6.423	8.738	1.451
Total Depresión	14.644	307.721	<.001	8.473	0.579	7.334	9.611	1.648

Notas: *= 95% IC; *d*= *d* de Cohen; *DES*= diferencia del Error estándar; *DM*= diferencia de medias.

Se realizó un análisis comparativo con base en la respuesta de si las personas viven con su familia de origen o lo hacen por cuenta propia, tanto con la DASS como con IPAPDI. Únicamente se encontraron diferencias significativas con menor apego seguro en quienes no viven con su familia de origen, con un tamaño de efecto medio ($t= 2.158$ $gl= 23.36$, $p= .041$, *Diferencia de Medias*= 6.741, *Error Estándar*= 3.124, $d= .549$). No se encontraron diferencias en DASS.

En la tabla 4 se pueden apreciar las frecuencias, porcentajes y clasificación de depresión, ansiedad y estrés seguidas de un comparativo por países. El 48,6% del total de participantes presentaron algún grado de depresión, siendo el 76% en el caso de participantes mexicanos y el 20,24% en el de estadounidenses. De igual forma, se encontraron 93% y 38% de participantes mexicanos y estadounidenses con ansiedad y 68% y 12.5% con estrés, éste último sin frecuencias en “extremo”.

Tabla 4. Tipos de ansiedad, depresión, estrés y su comparativo por país.

		Frecuencias (%)				
		Normal	Leve	Moderado	Grave	Extremo
Depresión	Total	161 (50,94)	70 (22,15)	53 (16,77)	28 (8,86)	3 (0,9)
	México	37 (22,98)	48 (29,81)	45 (27,95)	27 (16,77)	3 (1,86)
	USA	124 (80)	22 (14,19)	8 (5,16)	1 (0,6)	0
Ansiedad	Total	108 (34,17)	43 (13,60)	74 (23,41)	60 (18,98)	31 (9,81)
	México	11 (6,83)	24 (14,90)	52 (32,29)	46 (28,57)	28 (17,39)
	USA	97 (62,58)	19 (12,25)	22 (14,19)	14 (9,03)	3 (1,93)
Estrés	Total	185 (58,54)	65 (20,57)	59 (18,67)	7 (2,22)	0
	México	50 (31,05)	47 (29,19)	57 (35,4)	7 (4,34)	0

Tabla 5. IPAPDI y EBP para participantes en México.

Variable	Pautas de Apego Percibidas durante la infancia			
	Seguro	Evitativo	Ansioso	Desorganizado
BP (ítems sin invertir)	.446	-.402	-.403	-.369
BP (ítems invertidos)	.45	-.468	-.417	-.431
BP (Total)	.499	-.476	-.455	-.438

Notas: BP= Bienestar Psicológico; todas las correlaciones significativas ($p < .001$).

La tabla 5 muestra las asociaciones entre puntuaciones obtenidas por los participantes mexicanos en IPAPDI y la escala de Ryff. Los resultados muestran que las Pautas de Apego Seguro Percibido Durante la Infancia correlacionan positivamente de forma media y significativa con el total de bienestar psicológico. También se observa correlación negativa con los índices de bienestar psicológico negativo. De igual forma, bienestar psicológico correlaciona negativamente con las pautas de apego ambiguo, desorganizado de forma baja y media con evitativo.

En la tabla 6 se muestra que el apego seguro correlaciona de forma positiva baja con las relaciones positivas, la autoaceptación y el total de la escala (en este orden). De igual forma las pautas de apego desorganizado, ansioso y evitativas se correlacionan negativamente con autoaceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, propósitos de vida y el promedio de la escala.

Tabla 6. Correlaciones entre BP con escala de Ryff e IPAPDI en participantes de USA.

Variable	Seguro	Ansioso	Desorganizado	Evitativo
Autoaceptación	.245*	-.322***	-.277**	-.285**
Dominio del entorno	.119	-.176*	-.154	-.133
Relaciones positivas	.304***	-.349***	-.337***	-.365***
propósitos en la vida	.276**	-.358**	-.315**	-.252**
Crecimiento personal	.129	-.201*	-.107	-.128
Autonomía	-.012	.012	.079	.063
Total BP	.280**	-.365***	-.303**	-.298**

Nota: en negrita las correlaciones que muestran relaciones significativas (*= <.05; **= .001; ***= <.001).

Se encontraron correlaciones entre salud mental DASS e IPAPDI para ambas poblaciones (ver tabla 7), apreciándose que las pautas de apego seguro correlacionan negativamente de forma significativa con el DASS, mientras que las pautas evitativas (desorganizadas y ansiosas) mostraron relaciones significativas positivas y medias con ansiedad, estrés y depresión.

Finalmente, mediante ANOVA se realizaron comparaciones con los resultados obtenidos en depresión, ansiedad y estrés del DASS como variables dependientes del IPAPDI. Se presenta el *post hoc* con las agrupaciones por cuartiles (alto, medio y bajo) de apego seguro percibido durante la infancia, que obtuvo un ANOVA $F(4, 310) = 18.185$, $p < .001$ $\omega^2 = .179$, lo que implica un tamaño del efecto alto con respecto a las medias en depresión por lo que en la tabla 8 se añadió la *d* de Cohen, a fin de poder apreciar los tamaños de efecto grandes que ocurren entre los tipos de depresión. También en ansiedad se encontró $F(4, 311) = 17.037$, $p < .001$ $\omega^2 = .169$, por tanto, un efecto grande y

finalmente en estrés $F(3, 312)=13.041$, $p <.001$ $\omega^2=.103$, es decir un tamaño de efecto medio (ver tabla 8).

Tabla 7. Correlación de Pearson entre IPAPDI y DASS para muestra completa.

Variable	Seguro	Evitativo	Ansioso	Desorganizado
Total DASS	-.414	.451	.436	.402
Estrés	-.354	.389	.367	.341
Ansiedad	-.384	.429	.421	.376
Depresión	-.432	.455	.444	.417

Nota: todas las correlaciones significativas ($p <.001$).

Tabla 8. Post Hoc de Apego Seguro Percibido durante la infancia y DASS por tipo.

	Tipos	DM	Li	LS	ET	t	d	
			COI 95%					
Normal	Leve	3,42	-0,05	6,89	1,26	2,70	0,43	
	Moderado	6,36	2,52	10,20	1,40	4,55	0,78**	
	Grave	13,65	8,69	18,61	1,81	7,55	1,62***	
	Extremo	15,17	1,05	29,28	5,15	2,95	2,01*	
Depresión	Moderado	2,94	-1,47	7,35	1,61	1,83	0,31	
	Leve	Grave	10,24	4,82	15,65	1,97	5,18	1,01***
	Extremo	11,75	-2,54	26,03	5,21	2,26	1,29	
	Moderado	Grave	7,29	1,63	12,95	2,06	3,54	0,67**
	Extremo	8,81	-5,57	23,18	5,24	1,68	0,90	
	Grave	Extremo	1,51	-13,21	16,23	5,36	0,28	0,12
Ansiedad	Leve	0,27	-4,13	4,68	1,61	0,17	0,04	
	Moderado	3,91	0,22	7,60	1,34	2,91	0,47*	
	Grave	5,87	1,94	9,80	1,43	4,09	0,70***	
	Extremo	13,79	8,82	18,77	1,81	7,60	1,59***	
	Moderado	3,64	-1,05	8,32	1,71	2,13	0,42*	
	Leve	Grave	5,59	0,71	10,48	1,78	3,15	0,64*
	Extremo	13,52	7,76	19,27	2,10	6,45	1,43***	
Estrés	Leve	4,17	0,72	7,61	1,33	3,13	0,49*	
	Normal	Moderado	7,18	3,61	10,75	1,38	5,19	0,81***
	Grave	12,65	3,45	21,85	3,56	3,55	1,54**	
	Moderado	3,01	-1,29	7,31	1,66	1,81	0,28	
	Leve	Grave	8,48	-1,03	17,99	3,68	2,30	0,80
	Moderado	Grave	5,47	-4,08	15,02	3,70	1,48	0,48

Notas: * = $p <.05$; ** = $p <.01$; *** = $p <.001$; d = d de Cohen; DM = diferencia de medias; ET = error típico; Li = límite inferior; LS = límite superior.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizaron las pautas de apego seguro en la infancia como variable protectora ante situaciones de crisis como lo fue la pandemia del COVID-19. Se

observó una correlación de dichas pautas con el bienestar psicológico. En la población estadounidense, la correlación fue pequeña pero significativa. En la población mexicana se identificó una correlación media.

Entre los hallazgos más relevantes del estudio se encontraron los siguientes. Con respecto al IPAPDI y el DASS se encontraron asociaciones negativas significativas entre apego seguro y depresión, ansiedad y estrés. Y asociaciones positivas entre apego evitativo, ansioso y desorganizado y depresión, ansiedad y estrés. Resultaron visiblemente relacionadas cuando se clasifican o agrupan por grados. Por lo que cabría deducir que la historia que se ha percibido en la infancia influye decididamente con tamaños del efecto medios o grandes una vez agrupadas las personas según la gravedad de sus síntomas o afección de salud mental.

Cabe destacar también que los participantes mexicanos informaron elementos de afectación a la salud mental con mayor puntuación en depresión. Puntuaciones similares a las informadas por Soto y Zuñiga (2021) en una muestra de población universitaria de Perú; lo que permite hipotetizar que el nivel socioeconómico incide en dicha expresión clínica, vista la notable diferencia de medias en contraste con los participantes de Estados Unidos con alrededor de una tercera parte de casos con depresión.

Al analizar los resultados del apego seguro percibido durante la infancia, se encontraron diferencias significativas y tamaños de efecto medios a grandes en la depresión, ansiedad y estrés, en los participantes con puntuaciones altas (percentil 75 o superior). Lo que permite confirmar, que la percepción de las vivencias en la infancia, se convierten en pautas o sistemas operantes en la vida adulta (Bowlby, 2009) que, a su vez, inciden en las formas de vincularse y experimentar el presente (Booth-LaForce & Groh, 2018). A partir de los efectos se destaca el papel del apego seguro como factor protector de la salud mental, y para los apegos inseguros percibidos durante la infancia como factor de riesgo.

Por otro lado, las pautas percibidas en la infancia se relacionaron de forma media y significativa con el bienestar psicológico en los participantes mexicanos, hallando una relación positiva con el apego seguro y negativa con los apegos evitativo, ansioso y desorganizado. En los participantes estadounidenses no se observaron cambios significativos en muchos elementos de la Escala de Bienestar Psicológico, además de alcanzar correlaciones menores a .4, -una menor relación en bienestar psicológico- lo que puede deberse a las diferencias culturales, y las distintas oportunidades y expectativas que tiene la población universitaria en unas u otras universidades.

Es importante señalar que estos resultados podrían explicarse a partir de dos factores: la importancia de las funciones del apoyo social (Thoits, 1992; Woodhead, Northrop & Edelstein, 2014) en la protección frente al estrés y, por otra parte, la posible influencia del medio social y los recursos para la agencia que las personas desarrollan en base al aprendizaje constante en el contexto social en que se encuentran inmersos (Bandura, 2006).

Por ejemplo, las actividades laborales, recreacionales y sociales pudieron ser experimentadas de diferentes formas entre ambas muestras de participantes; pues la mayoría de los estudiantes estadounidenses vivían en el campus universitario en un suburbio de Chicago, con muchas oportunidades recreativas al aire libre, menor supervisión parental, apoyo económico gubernamental, y donde pudieron continuar con sus trabajos en restaurantes por ser considerados esenciales. Es posible que las actividades y oportunidades sirvieran como factores de protección ante el aislamiento social, y para mitigar el impacto en la salud mental (Brown, Morgan & Fralick, 2021;

Kato, Sartorius & Shinfuku, 2022). De ser así, ello podría explicar por qué la variable apego seguro no cumplió con su efecto protector en los indicadores de ansiedad, estrés y depresión en los estudiantes mexicanos con un contexto vital muy diferente.

Los resultados del estudio destacan el papel del apego seguro en la infancia para producir niveles de bienestar psicológico en la edad adulta o en la juventud. Sin embargo, el nivel de las correlaciones (medias) y el matiz multivariado de la experiencia de bienestar y psicopatología sugieren tomar en cuenta otras combinaciones para futuros estudios. Por ejemplo, en un estudio realizado en Israel con 462 estudiantes universitarios, Besser, Flett, Nepon y Zeigler-Hill (2020) se investigó las asociaciones entre la adaptabilidad y factores de personalidad, factores cognitivos y estados de ánimo, confirmando en los resultados que los factores de la personalidad subrayados por un sentido negativo de sí mismos y las diferencias individuales, se asociaron a la adaptabilidad a la pandemia. Destacando que personalidad y cognición resultaron predictores relevantes para el estado de ánimo, por lo cual sería relevante incluir aspectos dinámicos como la cognición y la estrecha vinculación entre personalidad y estado de ánimo en futuros estudios.

En suma, los resultados que se encontraron en el estudio respecto a experimentar bienestar psicológico o malestar (estrés, ansiedad, depresión) son relevantes y similares a otros estudios que afirman que la regulación emocional en jóvenes (Mónaco, de la Barrera & Montoya Castilla, 2021), así como el bienestar subjetivo tanto en pacientes con cáncer (Flores Rodríguez & Sánchez Aragón, 2021) como en adultos mexicanos confinados durante la pandemia por COVID-19 (Loving, Fuentes, Muñoz & Villanueva, 2022), están relacionados positivamente con las pautas de apego seguro y negativamente con el resto.

En conclusión, las pautas de apego percibidas durante la infancia de tipo evitativo, ansioso y desorganizado se han encontrado asociadas de forma media con los elementos de salud mental (ansiedad, depresión y estrés), mientras en cambio, se observó una relación negativa con el apego seguro. Con respecto al bienestar psicológico se encontró relación media sólo en los participantes mexicanos.

Los elementos medidos por el DASS (ansiedad, depresión y estrés), presentaron puntuaciones mucho mayores en la población de estudiantes mexicanos en contraste con los de Estados Unidos, encontrando en éstos últimos hasta tres veces menos depresión que en México. Además, se encontraron tamaños de efecto de medios a grandes al subdividirse por gravedad con respecto a las pautas de apego. En este sentido, en las pautas de apego se encontraron diferencias marcadas entre aquellas personas que puntuaron leve a severo (extremo) tanto con apego seguro o de forma inversa con los evitativos, ansiosos y desorganizados.

Limitaciones del estudio tienen que ver con la no equivalencia de las escalas de Ryff empleadas para ambas poblaciones, la falta de validación del inventario de pautas de apego percibido en la infancia para población estadounidense, y que la muestra correspondiente a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí se limitó a la población de la facultad de psicología, no siendo así para la muestra del *Trinity Christian College* ni para la Universidad de Guadalajara.

Otra limitación para tener en cuenta es que el diseño correlacional del estudio no permite explicar causalidad, sino tan solo asociaciones entre grupos y variables como resultado de las mediciones realizadas. De igual manera, el diseño correlacional y la medición realizada en este estudio no permitieron impedir la presencia de variables extrañas que pudieron afectar los resultados obtenidos. Finalmente, con la culminación de las restricciones impuestas durante la pandemia de COVID-19, resultaría de interés

contrastar las muestras con una nueva medición e identificar posibles diferencias en las variables estudiadas.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Psychological Association (2020) *Stress in America: A national mental health crisis*. Recuperado de <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/sia-mental-health-crisis.pdf>
- Avery AR, Tsang S, Seto EYW, & Duncan GE (2020). Stress, anxiety, and change in alcohol use during the covid-19 pandemic: Findings among adult twin pairs. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 571014. Doi: 10.3389/fpsy.2020.571084
- Bandura A (2006). Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science, 1*, 164-180.
- Besser A, Flett GL, Nepon T & Zeigler-Hill V (2020). Personality, cognition, and adaptability to the covid-19 pandemic: associations with loneliness, distress, and positive and negative mood states. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, 971-995. Doi: 10.1007/s11469-020-00421-x
- Booth-LaForce C & Groh AM (2018). *Parent-child attachment and peer relations*. En WM Bukowski, B Laursen, & KH Rubin (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 349-370). New York: The Guilford Press.
- Bowlby J (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Brown V, Morgan T & Fralick A (2021). Isolation and mental health: Thinking outside the box. *General Psychiatry, 34*, e100461. Doi: 10.1136/gpsych-2020-100461
- Dagnino J (2014). Correlación. *Revista Chilena Anestesia, 43*, 150-153. Doi: 10.25237/revchilanestv43n02.15
- Flores-Rodríguez YN & Sánchez-Aragón R (2021). La pareja con cáncer: ¿de qué manera el estilo de apego afecta la soledad, el bienestar subjetivo y la satisfacción con la relación? *Psicología y Salud, 32*, 31-43. Doi: 10.25009/pys.v31i3.2726
- Game AM, West MA & Thomas G (2016). The role of attachment and leader caregiving in followers' negative affective experiences. *Emotions and Organizational Governance, 12*, 35-67. Doi: 10.1108/S1746-979120160000012002
- Gonçalves S, Vieira AI, Rodrigues T, Machado PP, Brandão I, Sertorio T, Nune P & Machado, B (2019). Adult attachment in eating disorders mediates the association between perceived invalidating childhood environments and eating psychopathology. *Current Psychology, 40*, 5478-5488. Doi: 10.1007/s12144-019-00524-2
- JASP (2020). JASP version 0.14. Recuperado el 26 de enero del 2021 de: <https://jasp-stats.org/download/>
- John Hopkins Coronavirus Resource Center (2020). *Mortality Analysis*. Recuperado el 31 de diciembre del 2020, de: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>
- Kato TA, Sartorius N, & Shinfuku N (2020). Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*, 506-507. Doi: 10.1111/pcn.13112
- Kiecolt-Glaser, JK, McGuire, L, Robles, TF & Glaser, R (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology, 53*, 83-107.
- Lovibond PF & Lovibond SH (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*, 335-343
- Loving RD, Fuentes NIGAL, Muñoz MAT & Villanueva M (2022). Determinantes del bienestar subjetivo en adultos mexicanos durante el primer periodo de confinamiento por covid-19. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología, 15*, 91-102.
- Lozano MM & García BE (2016). Escala de bienestar psicológico (EBP). En García BE, Lozano MM, & Díaz FI (Eds) *19 Escalas de Evaluación Psicológica*. (pp. 77-81) Ciudad de México: Universidad de las Américas.
- Mónaco E, de la Barrera U & Montoya-Castilla I (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología, 37*, 21-27
- Morán J & Martínez C (2019). Attachment in adolescence: A systematic review of Latin American research during the

- last 15 years. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28, 172-182. Doi: 10.24205/03276716.2019.1098
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. Recuperado de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Ostir, GV, Peek, MK, Markides, KS & Goodwin, JS (2001). The association between emotional wellbeing and future risk of myocardial infarction in older adults. *Primary Psychiatry*, 8, 34-38.
- Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragón, N, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M & Santabábara J (2021). Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the covid-19 pandemic: A rapid systematic review with meta-analysis. *Brain Sciences*, 11, 1172. Doi: 10.3390/brainsci11091172
- Palau M & Galán JSF (En prensa) Propiedades psicométricas del Inventario de Pautas de Apego Percibidas Durante la Infancia: Inventario de pautas de apego. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, RIDEP*.
- Peña GMG, Nava PB, Muños MPB & Heras JAV (2013). Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social/ Psychology and Social Science*, 8, 3-7.
- Ryff CD (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff CD (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10-28. Doi: 10.1159/000353263
- Ryff, CD & Keyes, CLM (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719
- Sakain T (2016). *Two sample t-tests for IR evaluation: Student or Welch?* SIGIR '16: Proceedings of the 39th International ACM SIGIR conference on Research and Development in Information Retrieval, 1045-1048. Doi: 10.1145/2911451.2914684
- Sommerfeldt SL, Schaefer SM, Brauer M, Ryff CD, & Davidson RJ (2019). Individual differences in the association between subjective stress and heart rate are related to psychological and physical well-being. *Psychological Science*, 30, 1016-1029. Doi: 10.1177/0956797619849555
- Soto I & Zuñiga A (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5, 45-61 Doi:10.33970/eetes.v5.n3.2021.263
- Thoits, PA (1992). Social support functions and network structures: A supplemental view. En HOF Veiel & U Baumann (Eds.), *The series in clinical and community psychology. The meaning and measurement of social support* (pp. 57-62). Washington, DC: Hemisphere Publishing Corp.
- Velayos L & Sánchez D (2020). El apego en la práctica clínica durante la pandemia COVID-19. *Revista de Psicoterapia*, 31, 295-309. Doi: 10.33898/rdp.v31i116.391
- Woodhead EL, Northrop L, & Edelstein B (2014). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35, 84-105. Doi: 10.1177/0733464814542465
- World Health Organization (2022). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. Recuperado de: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Worldometer (2022). *Covid-19 coronavirus pandemic*. Recuperado el 17 de mayo del 2022 de: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yigit S & Méndez M (2018). Which effect size measure is appropriate for one-way and two-way Anova models? A Montecarlo simulation study. *Revstat-Statistical Journal*, 16, 295-313.
- Yip J, Ehrhardt K, Black H & Walker DO (2017). Attachment theory at work: A review and directions for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 39, 185-198. Doi: 10.1002/job.2204
- Yoo, J & Ryff, CD (2019). Longitudinal Profiles of Psychological Well-Being and Health: Findings from Japan. *Frontiers in Psychology*, 10, 2746. Doi: 10.3389/fpsyg.2019.02746
- Zimmerman, DW, Zumbo, BD & Lalonde, C (1992) Coefficient alpha as an estimate of test reliability under violation of two assumptions. *Educational and Psychological Measurement* Doi: 10.1177/0013164493053001003 .

Recibido, 16 noviembre, 2022
Aceptación, 2 enero, 2023