



Estudio longitudinal de la sintomatología depresiva y el apoyo social de estudiantes universitarios de movilidad internacional

[en] A longitudinal study of depressive symptoms and social support among international exchange students



Laura Hermo-Rebollido

Universidade da Coruña (España)



Dennise De la O-Becerra

Universidad Autónoma de Chihuahua (México)



Silvia López-Larrosa

Universidade da Coruña (España)

Recibido: 2026/04/13

Aceptado para su publicación: 2026/05/12

Publicado: 2026/06/26

RESUMEN

Resumen: La movilidad internacional es un proceso académico que conlleva unos desafíos añadidos a los propios de la etapa universitaria, pudiendo provocar un impacto negativo a nivel psicológico. Este estudio longitudinal pretendía analizar la evolución de la sintomatología depresiva y del apoyo social de trece alumnos de la Universidad Autónoma de Chihuahua de estancia en España, así como la relación entre las variables. Se usó el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Apoyo Social MOS. Se realizaron tres mediciones, antes, durante y al regresar de la movilidad. La sintomatología depresiva fue mínima y no se dieron diferencias significativas en los tres momentos de medida. Los valores medios de apoyo social fueron elevados en los tres momentos de medida y tampoco se hallaron diferencias significativas a lo largo de la movilidad. Sintomatología depresiva y apoyo social no correlacionaron en los tres momentos de medida. Por tanto, el proceso de movilidad internacional no supuso un deterioro de la salud mental ni disminución del apoyo social, lo que podría sugerir una alta capacidad de adaptación.

ABSTRACT

Abstract: International mobility is an academic process that presents additional challenges beyond those inherent to university life and can have a negative psychological impact. This longitudinal study aimed to analyze the evolution of depressive symptoms and social support among thirteen students from the Autonomous University of Chihuahua studying in Spain, as well as the relationship between these variables. The Beck Depression Inventory and the MOS Social Support Questionnaire were used. Three assessments were conducted: before, during, and upon returning from the mobility experience. Depressive symptoms were minimal, and no significant differences were found across the three assessment moments. Mean social support scores were high at all three measurement moments, and no significant differences were found throughout the mobility period. Depressive symptoms and social support did not correlate at any of the three measurement moments. Therefore, the international mobility experience did not result in a deterioration of mental health or a decrease in social support, which may suggest a high adaptation capacity.

PALABRAS CLAVE

Movilidad, depresión, aculturación, estudiantes universitarios, apoyo.

KEYWORDS

Mobility, depression, acculturation, college students, support.

Como citar (APA 7ª Edición):

Hermo-Rebollido, L., De la O-Becerra, D. y López-Larrosa, S. (2026). Estudio longitudinal de la sintomatología depresiva y el apoyo social de estudiantes universitarios de movilidad internacional. *Quadrata, estudios sobre educación, artes y humanidades*, 8(16), 57-69. <https://doi.org/10.54167/quadrata.v8i16.2274>

Introducción

Actualmente, más de tres millones de estudiantes universitarios de todo el mundo realizan una movilidad internacional para complementar sus estudios de grado (UNESCO, 2026)¹. La movilidad internacional se define como el desplazamiento físico que realiza un alumno universitario a un país de destino diferente al de residencia con la finalidad de cursar una parte de sus estudios o realizar una formación específica (Moro, 2017). La motivación de los estudiantes que deciden hacer una movilidad internacional está normalmente relacionada con la satisfacción y la ambición personales, así como con el deseo de vivir nuevas experiencias y con la búsqueda de nuevas oportunidades en el mercado laboral (Maharaj et al., 2024). No obstante, esta nueva situación académica puede tener un impacto negativo en la salud mental y en el bienestar del alumnado (Liu et al., 2024).

Los estudiantes que se encuentran fuera de su comunidad educativa están más expuestos a desafíos propios de la internacionalización, ya que no viven en sus países de origen, lo que puede generar malestar tanto psicológico como emocional (Shafaei et al., 2017). Estos desafíos pueden enmarcarse en diferentes categorías, como las relacionadas con la universidad (una posible mayor exigencia académica), con el país de destino (las barreras lingüísticas, los cambios socioculturales y la situación financiera) y con la vida social (la discriminación, la exclusión, la soledad y el aislamiento social) (King et al., 2023; Liu et al., 2024). De esta forma, el alumnado que se desplaza internacionalmente vive situaciones de estrés debido a la necesidad de adaptación al nuevo país (Maharaj et al., 2024), a las cuales se suman los factores estresantes que son propios de la etapa universitaria relacionados con la academia, como son la motivación por los nuevos estudios y la presión por el rendimiento académico (Cardouwer et al., 2025). Sin embargo, no solo los factores académicos potencian las situaciones de estrés en los alumnos universitarios, sino que las vivencias personales están condicionadas por la autoexigencia en la época posmoderna (Han, 2022). Se observa una tendencia a la necesidad de sentirse realizados y de vivir experiencias nuevas, de forma que, si no se alcanza ese estándar, pueden aparecer síntomas depresivos (Butiérrez, 2022).

En el proceso de adaptación de un individuo a un nuevo entorno, llamado aculturación, se diferencia entre la adaptación psicológica y la sociocultural (Medina, 2026). Por un lado, el proceso de adaptación psicológica está relacionado con la salud mental y con la satisfacción personal, es decir, el grado en el que la persona puede encontrarse cómoda en el nuevo destino. Por otro lado, la adaptación sociocultural se refiere a la capacidad de integrarse en el nuevo entorno y de ajustarse a las diferencias culturales (Shafaei et al., 2017). Este proceso de aculturación va a estar principalmente determinado por la discrepancia entre las culturas del país de origen y el de acogida, presentando unos mayores niveles de estrés y una mayor dificultad en la adaptación aquellas personas que encuentran la cultura del país de destino significativamente diferente a la de su país nativo (Lee et al., 2004). La capacidad de adaptación del estudiante universitario, según la teoría de los campos sociales y el capital de Bourdieu (1989), no solo está determinada por su capacidad de adaptación, sino también por su habilidad de adecuar y movilizar sus capitales (económico -bienes materiales-, cultural -conocimientos-, social -relaciones sociales- y simbólico -reconocimiento social-) al nuevo entorno (Núñez Leiva, 2010). El capital que posee el estudiante va a ser un elemento determinante en su interpretación del nuevo entorno (Martínez Valle, 2024), ya que, si existe una disparidad entre los capitales previos y las exigencias del nuevo escenario,

¹ Consultado el día 11 de marzo de 2026 en: <https://databrowser.uis.unesco.org/browser/EDUCATION/UIS-EducationOPRI>

puede generarse una tensión identitaria, y la presión por encajar puede desencadenar un empeoramiento de la salud mental ([Chihu Amparán, 2016](#)).

Asimismo, un aspecto muy importante en relación con la aculturación es el desarrollo de la competencia comunicativa intercultural ([Alfonzo-de-Trovar et al., 2017](#)). Este término se define como la capacidad adaptativa al entorno, esto es, la capacidad de actuar en la nueva situación intercultural ([Moro, 2017](#)). La competencia comunicativa intercultural está determinada por una serie de factores: la experiencia previa, por ejemplo, si han realizado una estancia internacional anteriormente; el grado de plurilingüismo, puesto que las competencias lingüísticas influyen directamente en la capacidad de adaptación ([Sapranaviciute et al., 2013](#)); y los factores personales, como el tipo de personalidad o el estilo de apego ([Jin y Wang, 2016](#)).

Diversos estudios hallaron que el proceso de aculturación puede derivar en una peor salud mental; de modo que los estudiantes que realizaron una movilidad internacional presentaron un aumento de la sintomatología depresiva en comparación con los que se encontraban en su país de origen realizando los mismos estudios ([King et al., 2023](#); [Maharaj et al., 2024](#); [Lee et al., 2004](#)). Uno de los factores que influyen directamente en la adaptación a un nuevo entorno es la capacidad comunicativa. Las barreras, tanto lingüísticas como culturales, por ejemplo, nuevas normas sociales ([Medina, 2026](#)), pueden ejercer como un factor estresor, dificultando el proceso de aculturación y afectando la vida social del individuo, el rendimiento académico en la nueva universidad ([Sapranaviciute et al., 2013](#)) y su salud mental, provocando ansiedad, estrés, problemas para dormir, falta de apetito, bajo nivel de energía y fatiga ([King et al., 2023](#)).

No obstante, además de considerar los efectos y los factores de riesgo de la movilidad, es preciso tener en cuenta los factores protectores. El apoyo social es un elemento esencial a la hora de afrontar situaciones de estrés o ansiedad ([Lee et al., 2004](#)). Se considera apoyo social toda aquella ayuda, ya sea real o percibida, proporcionada por las personas más cercanas a un individuo ([Méndez, 2019](#)). Este apoyo es bidireccional, debido a que implica un proceso de intercambio recíproco donde el individuo actúa tanto como agente receptor del apoyo como agente proveedor del mismo ([Ruiz-Rodríguez et al., 2021](#)). Debido a su poder protector como amortiguador de los efectos negativos de los momentos de estrés y/o adversidad ([Bekiros et al., 2022](#)), unos altos niveles de apoyo social se relacionan con una buena salud mental.

El apoyo social genera un sentimiento de pertenencia que es indispensable para el correcto desarrollo emocional de las personas ([Fernández, 2005](#)). Sin embargo, la ausencia de apoyo social, como es el caso de la soledad no deseada, puede causar un impacto negativo significativo en la salud ([Karaca et al., 2019](#)). Esto se debe a que las personas no solo se encontrarían vulnerables ante una situación adversa, sino que la propia situación de soledad contribuiría a una búsqueda exhaustiva de ayuda ([Gallardo-Peralta et al., 2023](#)), lo que actuaría como un factor estresante adicional ([Ruiz-Rodríguez et al., 2021](#); [Vargas, 2014](#)).

Existen evidencias de la importancia del apoyo social en la salud mental del alumnado universitario que estudia en un país distinto al de origen ([Medina, 2026](#); [Vungkhanching et al., 2017](#); [Zhang et al., 2018](#)). El presente estudio pretende profundizar en la vivencia de la movilidad internacional mediante un diseño longitudinal que abarca el ciclo completo de un curso de duración. La novedad de esta investigación radica en conocer la trayectoria de los universitarios durante todo el período de la movilidad, desde antes de salir de su país de origen hasta el momento de regreso.

Para ello, se propusieron los siguientes objetivos: O1) describir la evolución de la sintomatología depresiva y del apoyo social percibido por el alumnado de movilidad internacional en tres momentos de medición (T1, T2, y T3), y O2) explorar la relación existente entre los síntomas depresivos y el nivel de apoyo social percibido por el alumnado durante el período de la movilidad.

Método

Participantes

Participaron 13 alumnos de movilidad internacional del curso 2023-2024 de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH). De esos 13 alumnos, el 76,9% fueron mujeres ($n = 10$), mientras que el 23,1% restante fueron hombres ($n = 3$). Las edades de los participantes estaban comprendidas entre los 20 y los 23 años ($M = 21$, $DT = 0,96$). Todos realizaron su movilidad internacional en España.

Variables e Instrumentos de Medida

Las variables de esta investigación son los síntomas depresivos y el apoyo social.

El Inventario de Depresión de Beck en su segunda versión (BDI-II) se utilizó para medir la sintomatología depresiva ([Beck et al., 1996](#)). Está compuesto por 21 ítems, cada uno de los cuales se corresponde con un síntoma depresivo: tristeza, llanto, autocrítica, desvalorización, cambios en el apetito, pesimismo, sentimiento de fracaso, deseos suicidas, pérdida de energía, dificultad de concentración, pérdida de placer, culpa, pérdida de interés, irritabilidad, cansancio o fatiga, sentimiento de castigo, disconformidad, indecisión, cambios en el patrón del sueño y pérdida de interés en el sexo ([Sanz, 2013](#)). Cada ítem se puntúa en una escala de 0 al 3, donde 0 es la puntuación más baja, es decir, el síntoma es poco o nada intenso, y 3 es la puntuación más alta, esto es, el síntoma se presenta de una forma muy intensa. La puntuación final del instrumento oscila entre 0 y 63 puntos, donde 0 significa que no presenta ningún síntoma depresivo y 63 significa que presenta todos los síntomas depresivos con muy alta intensidad. De esta forma, según la puntuación obtenida, los niveles de gravedad se clasifican de la siguiente manera: 0-13, depresión mínima; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. El instrumento BDI-II tiene una alta fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,83, lo que indica una buena consistencia interna ([Sanz y Vázquez, 1998](#)). Para este estudio, ha mostrado fiabilidad media en T1, con un coeficiente alfa de Cronbach de ,50, pero una alta fiabilidad en T2 y T3 con un coeficiente de alfa de Cronbach de ,86 y ,87, respectivamente.

El Cuestionario de Apoyo Social MOS se utilizó para evaluar la percepción del apoyo social de los participantes del estudio ([Sherbourne y Steward, 1991](#)). Es un instrumento autoadministrado de 19 ítems que mide el nivel de apoyo social en determinadas áreas de la vida personal, los cuales se reparten en cuatro dimensiones ([Herrera et al., 2020](#)). Primeramente, la subescala de apoyo emocional consta de ocho enunciados, por ejemplo, *18. Alguien que entiende tus problemas*. La subescala de interacción social positiva tiene cuatro enunciados, por ejemplo, *10. Alguien con quien reunirse para relajarse*. La subescala de apoyo instrumental tiene cuatro enunciados, por ejemplo, *1. Alguien que te ayude si estás confinado en la cama*. Finalmente, la subescala de apoyo afectivo tiene tres enunciados, por ejemplo, *5. Alguien que te muestra amor y afecto*. Cada uno de los 19 ítems se puntúa usando una escala tipo Likert con valores de 1 a 5, donde 1 = *ninguna de las veces* y 5 = *todo el tiempo*. La puntuación final oscila entre 19 y 95 y se calcula mediante la suma de las puntuaciones de cada uno de los ítems. Así, si la puntuación es más cercana a 19, esa persona no cuenta con apoyo social; y si es más cercana a 95, cuenta con mucho apoyo social. Este instrumento presenta un alto nivel de fiabilidad, con un alfa de Cronbach mayor de ,91 y una validez adecuada ([Sherbourne y Steward, 1991](#)). Para este estudio, ha mostrado alta fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de ,99 en T1, de ,95 en T2 y de ,97 en T3.

Procedimiento

Este estudio está enmarcado en un proyecto de investigación titulado “Síntomas depresivos y uso de las redes sociales virtuales”, el cual cuenta con un informe favorable del Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidad de Coruña, con código de expediente 2023-011. Por tanto, el proceso tanto de recogida como de tratamiento de los datos se realizó siguiendo los principios éticos

del Comité de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidade da Coruña (2018)², garantizando el anonimato, la confidencialidad y la voluntariedad de la participación.

La persona encargada del Departamento de Relaciones Internacionales de la Universidad Autónoma de Chihuahua realizó el procedimiento de captación de los participantes. Contactó con el alumnado que en el curso 2023-2024 haría una movilidad internacional a España. La totalidad de los estudiantes ($N = 13$) accedieron a participar en la investigación. Tras el contacto inicial, se llevó a cabo una reunión informativa con ellos con el fin de explicar los objetivos y el carácter longitudinal del estudio. En dicha reunión, se entregó una hoja de información donde se indicaba que podían revocar su consentimiento para participar en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencias negativas y que su participación no conllevaba riesgos ni ningún tipo de compensación económica. Una vez leída la información, firmaron el consentimiento a través de la plataforma Microsoft Forms.

La recogida de datos se estructuró en tres fases temporales, cada una de ellas vinculada a un momento clave del período de la movilidad: T1 (pre-test, fase previa a la movilidad, noviembre de 2023), T2 (seguimiento a los 4 meses de haber comenzado la estancia en España, marzo de 2024) y T3 (post-test, al haber regresado a México, agosto de 2024). La recogida de estos datos se realizó mediante un cuestionario online, concretamente mediante la plataforma Microsoft Forms. La cumplimentación del cuestionario en cada una de sus fases duró aproximadamente 8 minutos. En cuanto al tratamiento de la información, los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos cifrada y de acceso restringido, garantizando así su uso exclusivo para fines de investigación y difusión científica. Se estableció un período de conservación de la información de cinco años tras la finalización del estudio.

Dado el carácter longitudinal del estudio, los datos fueron pseudoanónimos, de modo que se garantizaba la no identificación de los participantes, pero sí se aseguraba el emparejamiento de los datos en las tres fases. Los alumnos respondieron a los cuestionarios bajo el código que les fue asignado por la UACH cuando comenzaron sus estudios de grado, evitando así el uso de información personal que permitiera una identificación directa por parte del equipo investigador. No obstante, se estableció un protocolo de seguridad ética: se acordó romper el anonimato en caso de detectar valores alarmantes que pudieran comprometer la integridad del estudiante. En ese caso, el equipo investigador procedería a informar a las instancias competentes. Finalmente, esta actuación no fue necesaria puesto que no se detectaron puntuaciones de riesgo.

Análisis de datos

En lo que respecta al análisis de datos, se ha empleado el programa IBM SPSS en su versión 28.1 (bajo licencia facilitada por la Universidade da Coruña) para los análisis descriptivos, de normalidad y correlación; y Medcalc (versión gratuita online) para llevar a cabo los análisis de comparación de proporciones.

La configuración de respuesta obligatoria en todos los ítems del cuestionario aseguró la ausencia de valores perdidos (*missing data*). Antes de proceder al análisis de los resultados para dar respuesta a los objetivos establecidos, se realizó un estudio de la distribución de los datos para determinar la naturaleza de las pruebas estadísticas que se debían emplear. Primeramente, dado el pequeño tamaño muestral ($N = 13$), se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Los resultados indicaron que las variables del estudio no tenían una distribución normal ($p < ,05$) en los diferentes momentos de la medición. Por ello, se utilizaron para los análisis pruebas estadísticas no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo (O1), se realizaron análisis descriptivos de las variables (M y DT), se empleó la prueba no paramétrica de Friedman para muestras relacionadas con el fin de contrastar las puntuaciones en los tres momentos de evaluación y se realizaron análisis de frecuencias de ambas variables para explorar la dinámica de cambio individual de los participantes. Adicionalmente, se

² Normativa disponible en: https://www.udc.es/es/ceid/etica_investigacion/

realizaron análisis de frecuencias y comparaciones de proporciones mediante Chi-cuadrado (χ^2). Para el segundo objetivo (O2), se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para explorar la relación entre el apoyo social percibido y la sintomatología depresiva en los tres momentos de medición. Se acordó un nivel de significación de $p < ,05$.

Resultados

Para dar respuesta al *primer objetivo*, centrado en describir la evolución de la sintomatología depresiva y del apoyo social percibido por el alumnado de movilidad internacional en los tres momentos de medición (T1, T2 y T3), primeramente, se realizaron análisis descriptivos de la sintomatología depresiva y del apoyo social percibido.

Con relación a la sintomatología depresiva, antes de la movilidad los valores oscilaron entre 0 y 9. Durante la movilidad, la media aumentó poco menos de medio punto y el valor mínimo volvió a ser de 0 aunque el máximo fue de 14. Por último, al finalizar la movilidad, la media fue la misma que durante la movilidad, con valores mínimos y máximos de 0 y 15, respectivamente (ver Tabla 1). Por tanto, los valores medios fueron los de depresión mínima, y la puntuación más alta en T2 y T3 se situó en los valores más bajos de depresión leve. Por su parte, respecto al apoyo social percibido, se observó una tendencia ascendente desde T1 (antes de realizar la movilidad), donde los valores oscilaron entre 30 y 95. Durante el proceso de movilidad, la media aumentó 4 puntos, con un valor mínimo de 62 y un valor máximo de 95. Al finalizar la movilidad, la media aumentó dos puntos y los valores oscilaron entre 59 y 95. En los tres momentos de medida, los valores medios de apoyo social se situaron en el cuarto cuartil (entre 76 y 95).

Con el fin de analizar la evolución tanto de los síntomas depresivos como del apoyo social percibido a lo largo de las tres etapas de la movilidad internacional, se realizó la prueba no paramétrica de Friedman para K muestras relacionadas. Los resultados de la prueba para la variable de síntomas depresivos indicaron que no existían diferencias estadísticamente significativas en los síntomas depresivos reportados por los estudiantes a lo largo de los tres momentos de la movilidad, $X^2(2) = 1,94$, $p = ,37$ (ver Tabla 1).

Tabla 1. Sintomatología depresiva en los tres momentos de medida

Momento movilidad	Rango promedio	M	DT
Antes de la movilidad	2,27	4,15	2,79
Durante la movilidad	1,88	4,46	5,01
Después de la movilidad	1,85	4,46	5,94

Nota: Elaboración propia

Los resultados de la prueba de Friedman para la variable de apoyo social percibido indicaron que no existían diferencias estadísticamente significativas en la percepción de apoyo a lo largo del estudio, $X^2(2) = 4,51$, $p = ,10$ (ver Tabla 2).

Tabla 2. Apoyo social en los tres momentos de medida

Momento movilidad	Rango promedio	M	DT
Antes de la movilidad	1,62	77,31	22,317
Durante la movilidad	2,12	81,38	21,632

Después de la movilidad	2,27	83,92	14,897
-------------------------	------	-------	--------

Nota: Elaboración propia

De manera complementaria al análisis grupal, se realizaron análisis de cambio individual para la sintomatología depresiva y para el apoyo social percibido, tomando como referencia la línea base antes de la movilidad, es decir, T1. Para ello, se calcularon variables de diferencia (concretamente T2 - T1 y T3 - T1) que permitieron categorizar a los participantes en tres grupos dependiendo de los cambios en la media de los valores finales de ambas escalas: mejora (descenso en síntomas depresivos [valores negativos] o incremento en apoyo social [valores positivos]), estabilidad (sin cambios) y deterioro (incremento de síntomas depresivos [valores positivos] o descenso en apoyo social [valores negativos]).

En cuanto a la variable de síntomas depresivos, se observó que entre T1 y T2, el 53,9% del alumnado experimentó una mejora en sus síntomas, en contraste con el 30,8% que registró un deterioro y el 15,4% que se mantuvo igual. De hecho, se dieron diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de los que mejoraron y se mantuvieron igual, $\chi^2(1) = 4,09$, $p = ,04$. No así entre los que mejoraron y empeoraron $\chi^2(1) = 1,36$, $p = ,24$. Nuevamente al comparar las puntuaciones en T1 y T3, el 53,9% ($n = 7$) continuó mostrando una mejora respecto a la puntuación en T1, además de que un porcentaje menor que en la comparación entre T1 y T2 experimentó deterioro (ver Tabla 3). Las diferencias de proporciones entre los que mejoraron y se quedaron igual o empeoraron no fueron significativas, $\chi^2(1) = 2,50$, $p = ,11$ en ambos casos al comparar las puntuaciones en T1 y T3. Tampoco se dieron diferencias en las proporciones de los que empeoraron al comparar T1 y T2 y T1 y T3, $\chi^2(1) = 0,11$, $p = ,66$. O al comparar a los que se quedaron igual al analizar T1 y T2 y T1 y T3, $\chi^2(1) = 0,23$, $p = ,62$. En cualquier caso, más de la mitad de los participantes mejoraron su sintomatología depresiva, que ya era baja, entre que empezaron y terminaron la movilidad.

Tabla 3. Cambios en la sintomatología depresiva T1 - T2 y T1 - T3

Cambio	T1 - T2		T1 - T3	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mejora	7	53,9%	7	53,9%
Estabilidad	2	15,4%	3	23,1%
Deterioro	4	30,8%	3	23,1%
Total	13	100,0%	13	100,0%

Notas: Elaboración propia

Con relación a la variable de apoyo social percibido, entre T1 y T2, el 53,9% del alumnado ($n = 7$) experimentó una mejora en la percepción de apoyo social, en contraste con el 15,4% ($n = 2$) que registró un deterioro. En el análisis de proporciones se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la proporción de los que mejoraron y empeoraron, $\chi^2(1) = 4,09$, $p = ,04$. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre el grupo de los que mejoraron y los que se mantuvieron igual $\chi^2(1) = 1,36$, $p = ,24$. Esta tendencia positiva se mantuvo en la comparación entre las puntuaciones en T1 y T3, donde el 53,9% ($n = 7$) continuó mostrando una mejora respecto a la base inicial (ver Tabla 4). Las diferencias de proporciones entre los que mejoraron y empeoraron resultaron nuevamente significativas, $\chi^2(1) = 4,09$, $p = ,04$; mientras que las diferencias de proporciones entre los que mejoraron y los que se mantuvieron igual no fueron significativas, $\chi^2(1) = 1,36$, $p = ,24$. Tampoco se dieron diferencias en las

proporciones de los que empeoraron al comparar T1 y T2 y T1 y T3, $\chi^2(1) = 0,00$, $p = 1,00$ en ambos casos. O al comparar a los que se quedaron igual al analizar T1 y T2 y T1 y T3, $\chi^2(1) = 0,00$, $p = 1,00$ en ambos casos. En suma, más de la mitad de los participantes mejoraron su nivel de apoyo social percibido, que ya era alto, entre que empezaron la movilidad y la terminaron.

Tabla 4. Cambios del apoyo social entre T1 - T2 y T1 - T3

Cambio	T1 - T2		T1 - T3	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mejora	7	53,9%	7	53,9%
Estabilidad	4	30,8%	4	30,8%
Deterioro	2	15,4%	2	15,4%
Total	13	100,0%	13	100,0%

Nota: Elaboración propia

Para dar respuesta al *segundo objetivo*, centrado en explorar la relación existente entre los síntomas depresivos y el nivel de apoyo social percibido en los tres momentos de medida, se realizó un análisis de correlación de Spearman. Los resultados indicaron que el apoyo social no mostró una relación estadísticamente significativa con la sintomatología depresiva en ninguno de los tres momentos de medición (ver Tabla 5).

Tabla 5. Correlación entre el apoyo social y los síntomas depresivos

Momento movilidad	Relación (Spearman)	Coefficiente (r_s)	Significación (p)
Antes de la movilidad	MOS y BDI	-,26	,37
Durante la movilidad	MOS y BDI	-,00	,98
Después de la movilidad	MOS y BDI	,30	,31

Nota: Elaboración propia

Al analizar la coocurrencia de los cambios entre la sintomatología depresiva y el apoyo social percibido (ver Tabla 6), se observó una tendencia predominante hacia la mejoría simultánea en ambas dimensiones. Específicamente, en ambos periodos de seguimiento (T1-T2 y T1-T3), el patrón más frecuente fue la mejora en los síntomas depresivos al tiempo que se producía una mejora en el nivel de apoyo social percibido. Un segundo patrón relevante fue el de la mejoría en la sintomatología depresiva y la estabilidad en el apoyo social, donde aquellos participantes que obtuvieron una puntuación más baja en el BDI-II mantuvieron la misma puntuación en el nivel de apoyo social en los dos momentos de comparación. En esta línea, cabe destacar que un único participante mantuvo su estado de estabilidad en ambas variables en T1-T2 y T1-T3. Por último, en cuanto a los casos en los que los participantes empeoraron sus puntuaciones, se observó una ligera reducción del nivel de sintomatología depresiva en el último seguimiento frente al intermedio (T1-T3 frente a T1-T2). También es importante resaltar que, en la mayoría de los sujetos que experimentaron un empeoramiento en sus síntomas depresivos, el apoyo social mostró una mejoría, lo que sugiere que estas variables podrían estar operando de manera

independiente durante la movilidad o que se activaron los apoyos precisamente al producirse un empeoramiento de la sintomatología.

Tabla 6. *Coocurrencia apoyo social y síntomas depresivos*

ID	Cambio T1-T2		Cambio T1-T3	
	Síntomas Depresivos	Apoyo Social	Síntomas Depresivos	Apoyo Social
1	Empeora	Mejora	Empeora	Mejora
2	Mejora	Mejora	Mejora	Mejora
3	Empeora	Se mantiene	Empeora	Se mantiene
4	Se mantiene	Se mantiene	Se mantiene	Se mantiene
5	Mejora	Mejora	Mejora	Mejora
6	Mejora	Mejora	Mejora	Mejora
7	Mejora	Mejora	Mejora	Empeora
8	Mejora	Se mantiene	Mejora	Se mantiene
9	Empeora	Mejora	Empeora	Mejora
10	Mejora	Se mantiene	Mejora	Se mantiene
11	Se mantiene	Empeora	Se mantiene	Empeora
12	Mejora	Empeora	Mejora	Mejora
13	Empeora	Mejora	Se mantiene	Mejora

Nota: Elaboración propia

Discusión

El propósito de este estudio longitudinal era doble: por una parte, se trataba de estudiar la evolución de la sintomatología depresiva y el nivel de apoyo social de estudiantes universitarios mexicanos antes, durante y después de realizar una estancia en España; y, por otra parte, relacionar la sintomatología depresiva y el apoyo social antes, durante y después de realizar la estancia internacional.

La movilidad internacional puede tener un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes (Liu et al., 2024) por las exigencias de ajuste a una nueva cultura y el proceso de aculturación (Medina, 2026), a lo que se suma el efecto de las exigencias académicas de los estudios universitarios (Vungkhanching et al., 2017). Las exigencias de aculturación y académicas pueden provocar ansiedad, estrés, problemas para dormir, falta de apetito, bajo nivel de energía y fatiga (King et al., 2023).

En contraste con la literatura encontrada, los hallazgos de esta investigación mostraron una estabilidad en los síntomas depresivos cuyos valores medios se situaban en el rango de mínima depresión. La prueba de Friedman confirmó la ausencia de diferencias significativas entre los tres momentos de medida y, al comparar las proporciones de mejora, más de la mitad de los participantes mejoraron su

sintomatología, que era mínima, entre que empezaron la movilidad, durante y después de la misma. Este resultado sugiere que, a pesar de que el proceso de movilidad universitaria internacional involucra diversos estresores que pueden comprometer el bienestar psicológico de los estudiantes (King et al., 2023), la muestra de este estudio mantuvo un nivel de sintomatología depresiva mínima y no se produjo un deterioro e incluso mejoraron más de la mitad (Shafaei et al., 2017). Dado que no se realizaron mediciones de sus estrategias de afrontamiento, otras variables cognitivas como su motivación o su percepción de similitudes entre la cultura española y mexicana, se desconoce qué estrategias utilizaron los participantes para mantener estos niveles bajos. Una variable que podría explicar los resultados es la amplitud del capital previo (Bourdieu, 1989; Martínez Valle, 2024; Núñez Leiva, 2010): los alumnos de la investigación no eran estudiantes de primer año, por lo que ya habían superado los desafíos adaptativos intrínsecos a la vida universitaria inicial, como pueden ser el proceso de separación de la familia o el fomento de la autonomía y la madurez emocional. Por esto, es posible que los estudiantes ya contaran con un amplio bagaje para hacer frente a situaciones de estrés, lo que habría ayudado a reducir el impacto negativo del proceso de movilidad internacional. Asimismo, otro elemento que podría haber influido en la estabilidad emocional de los participantes es la gestión de la alteridad (Han, 2022): dado que la estancia en España no supuso un desafío lingüístico, el entorno pudo actuar como un factor de protección ante la ansiedad y la fatiga propias del choque cultural, mitigando el impacto del cambio de entorno.

Como se planteó inicialmente, el apoyo social es esencial a la hora de afrontar situaciones estresantes (Méndez, 2019), como es el proceso de aculturación en este estudio (Bekiros et al., 2022; Medina, 2026). A pesar de que el test de Friedman no alcanzó la significación estadística en cuanto a la variación del nivel de apoyo social en los tres momentos de medida, lo que indica una notable estabilidad en la percepción de dicho apoyo, los datos obtenidos revelaron una tendencia ascendente continua desde antes de la movilidad hasta después de la misma. De hecho, más de la mitad de los participantes experimentaron mejoras en su apoyo social entre T1 y T2 y entre T1 y T3. El mayor apoyo al regreso podría reflejar el efecto positivo del reencuentro físico con la red de apoyo original en Chihuahua, México, tras un período largo de estancia en otro país.

El mismo porcentaje de participantes que experimentaron mejoras en su apoyo social también experimentaron mejoras en su sintomatología depresiva. Sin embargo, los análisis de correlación no mostraron una significación estadística entre las dos variables en ninguno de los tres momentos de medida, posiblemente por el pequeño tamaño de la muestra. Aunque la literatura (Karaca et al., 2019; McLean et al., 2023; Zhang et al., 2018) subraya que el apoyo social percibido es un factor protector frente a situaciones adversas, como es el caso del proceso de adaptación a un nuevo medio (Liu et al., 2024), en esta muestra no se halló una relación estadística que confirmase que la sintomatología depresiva estuviese relacionada con el apoyo social percibido.

Conclusiones

Según los resultados de este estudio, se concluye que la movilidad internacional de los estudiantes universitarios de México a España no derivó en un deterioro significativo de su salud mental, sino que incluso se observó una mejora de la sintomatología depresiva en más de la mitad de la muestra, evidenciando posiblemente su capacidad de adaptación al nuevo medio educativo y cultural.

Respecto al apoyo social, se observó un incremento en la estadística descriptiva de la variable, la cual alcanzó su máxima puntuación en T3, lo que sugiere que, tras el regreso, los apoyos sociales se intensificaron, aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos al comparar los tres momentos de medida.

Finalmente, al explorar el vínculo entre la sintomatología depresiva y el apoyo social, este estudio no halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en ninguno de los momentos evaluados. A pesar de que la literatura científica subraya el papel protector y amortiguador del apoyo social en momentos estresantes, los resultados evidenciaron que los síntomas depresivos no se relacionaron con el apoyo social, posiblemente porque la salud mental de los participantes era buena y se

mantuvo durante los tres momentos de medida. Este hallazgo plantea la posibilidad de que el apoyo social sea clave cuando se parte de una peor salud mental o pudiera ser que otros factores sean condicionantes en este proceso, como la resiliencia, la madurez o la experiencia ante otras situaciones desafiantes, que ya debieron ponerse en marcha al comienzo de los estudios universitarios. De esta forma, estos aspectos podrían funcionar como factores protectores ante las exigencias de adaptación de la movilidad internacional, mitigando los efectos negativos que esta pudiese acarrear.

Limitaciones y líneas futuras de investigación

Este estudio presenta una serie de limitaciones que es importante considerar para la interpretación de sus resultados. En primer lugar, la limitación más significativa reside en el tamaño muestral. Los trece participantes fueron el total de alumnado de la Universidad Autónoma de Chihuahua que el curso académico 2023-2024 realizó una estancia en España, dado que interesaba estudiar la movilidad asegurando la continuidad lingüística. A pesar de que esta limitación responde a la naturaleza específica de la muestra disponible, pone de manifiesto la necesidad de interpretar los resultados con cautela en términos de generalización. En segundo lugar, el uso de cuestionarios autoinformados puede introducir sesgos relacionados con la deseabilidad social. Los participantes podrían querer reportar un mayor bienestar para no mostrar vulnerabilidad en su experiencia internacional, lo cual podría ser sinónimo de “fracaso”.

A partir de las limitaciones, se abren nuevas líneas de investigación para seguir conociendo la realidad de los estudiantes universitarios que realizan una movilidad internacional. Primeramente, un aspecto clave para estudiar los factores influyentes en el bienestar socioemocional del alumnado universitario en sus programas de movilidad sería aumentar el tamaño muestral. Esto permitiría alcanzar una mayor robustez estadística. Además, podría estudiarse al alumnado con un destino distinto, lo que facilitaría la comparación entre destinos antes, durante y después de la movilidad. Asimismo, la información se vería complementada con entrevistas en profundidad en los tres momentos de la movilidad para explorar el contexto social de partida, las motivaciones para realizar la movilidad, las expectativas y su cumplimiento, las dificultades encontradas, las estrategias utilizadas para superarlas y los aprendizajes realizados a nivel personal, social y académico. De esta forma, además de conocer de forma más específica la realidad de los estudiantes, se podría reducir el posible sesgo de deseabilidad social al tener más de un instrumento de recogida de información. En conclusión, este estudio se establece como un punto de partida para la investigación sobre la movilidad internacional en la UACH.

Referencias

- Alfonzo-de-Trovar, I.C., Cáceres, M.T., y Santana-Alvarado, Y. (2017). Erasmus+ student profile in the development of intercultural competence: A case study. *Revista Electrónica de Lingüística Aplicada*, 16(1), 103-117. <http://www.aesla.org.es/ojs/index.php/RAEL/article/view/323>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Bekiros, S., Jahanshahi, H., y Munoz-Pacheco, J. M. (2022). A new buffering theory of social support and psychological stress. *PLoS one*, 17(10), e0275364. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275364>
- Bourdieu, P. (1989). Social space and symbolic power. *Sociological Theory*, 7(1), 14-25. <http://links.jstor.org/sici?sici=0735-2751%28198921%297%3A1%3C14%3ASSASP%3E2.O.CO%3B2-T>
- Butiérrez, L. F. (2022). La perspectiva política de Byung-Chul Han y su comprensión de la alteridad. *Política y sociedad*, 59(1), e75866. <https://dx.doi.org/10.5209/poso.75866>
- Cardouwer, O. C. S., Cámara, R. J. A., López, P. F., García, A. L. Z., Cruz, T. D. J. B., y Zapata, Á. E. T. (2025). Historias de vida, vocación y universidad: un análisis narrativo de estudiantes

- universitarios del área de nutrición. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, (1), 1-24. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4726>
- Chihu Amparán, A. (2016). La teoría de los campos en Pierre Bourdieu. *POLIS México*, 1(2), 179–200. Recuperado a partir de <https://polismexico.izt.uam.mx/index.php/rp/article/view/345>
- Fernández, R. (2005). Redes sociales, apoyo y salud. *Revista de Recerca i Investigació en Antropologia*, (3), 1-16. <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.149>
- Gallardo-Peralta, L. P., Sánchez-Moreno, E., Rodríguez, V. R. y Martín, M. G. (2023). La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Revista Española de salud pública*, 97. e202301006.
- Han, B.C. (2022). *La expulsión de lo distinto (nueva ed.)*. Herder Editorial.
- Herrera, B., Galindo, O., Bobadilla, R., Penedo, F.J. y Lerma, A. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Instituto de Investigaciones Psicológicas*, 31(2), 225-235. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>
- Jin, L., y Wang, C. (2016). International students' attachment and psychological well-being: the mediation role of mental health toughness. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(1), 59-78. <https://doi.org/10.1080/09515070.2016.1211510>
- Karaca, A., Yildirim, N., Cangur, S., Acikgoz, F., y Akkus, D. (2019). Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse education today*, 76, 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.029>
- King, N., Rivera, D., Cunningham, S., Pickett, W., Harkness, K., McNevin, S.H., Milanovic, M., Byun, J., Khanna, A., Atkinson, J., Saunders, K.E.A., y Duffy, A. (2023). Mental health and academic outcomes over the first year at university in international compared to domestic Canadian students. *Journal of American College Health*, 71(9), 2663–2672. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1982950>
- Lee, J.S., Koeske, G., Sales, E. (2004). Social support buffering of acculturative stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relations*, 28(5), 399-414. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2004.08.005>
- Liu, C.C., Huang, Q., Chia-Chen, A., Liu, C., y Liu, Y. (2024). Interventions to enhance mental health and well-being among international college students: A systematic review and meta-analysis protocol. *Plos One*, 19(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310645>
- Maharaj, R., Ndwiga, D., y Chutiyami, M. (2024). Mental health and wellbeing of international students in Australia: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 34(4), 431–449. <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2390393>
- Martínez Valle, L. (2024). El capital social en los territorios rurales desde la perspectiva de Bourdieu. *Estudios sociológicos*, 42. <https://doi.org/10.24201/es.2024v42.e2631>
- McLean, L., Gaul, D., y Penco, R. (2023). Perceived social support and stress: A study of 1st year students in Ireland. *International journal of mental health and addiction*, 21(4), 2101-2121. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>
- Medina, M. (2026). *Adult Attachment, Acculturation, and Psychological Well-Being in Mexican Americans* [Tesis Doctoral]. Alliant International University. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/adult-attachment-acculturation-psychological-well/docview/3244651734/se-2?accountid=17197>

- Méndez, S.L. (2019). *Comunicación familiar y apoyo social percibido como predictores de la conducta delictiva en adolescentes del Distrito El Porvenir* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30323>
- Moro, A. (2017). La experiencia de la movilidad Erasmus. El caso del alumnado de la Universidad de Deusto [Tesis Doctoral]. Universidad de Deusto. <https://deustoteka.deusto.es/items/c5e490f5-cada-4fd1-bf71-66325629fd19>
- Núñez Leiva, J.I. (2010). Elementos básicos de la teoría de los campos sociales de Pierre Bourdieu. Apuntes para estudiantes y docentes de derecho. *Ars boni et aequi*, 7(1), 209-219.
- Ruiz-Rodríguez, I., Hombrados-Mendieta, I. y Melguizo-Garín, A. (2021). Influencia del optimismo y la percepción de apoyo social del personal sanitario sobre la calidad de vida de los enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 18(1), 51-75. <https://doi.org/10.5209/psic.74532>
- Sanz, J. (2013). 50 años de los Inventarios de Depresión de Beck: consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 161-168. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828443001>
- Sanz, J., y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710207>
- Sapranaviciute, L., Padaiga, Z., y Pauz, N. (2013). The stress coping strategies and depressive symptoms in international students. *Social and Behavioral Sciences* 84, 827 – 831. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.655>
- Shafaei, A., Nejati, M, y Abd, N. (2017). A model of psychological well-being among international students. *Educational Psychology*, 38(1), 17-37. <https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1356447>
- Sherbourne, C. D., y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science y medicine*, 32(6), 705-714.
- Vargas, I.I. (2014). *Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en adultos mayores chilenos*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca, España. <https://doi.org/10.14201/gredos.125971>
- Vungkhanching, M., Tonsing, J. C., y Tonsing, K. N. (2017). Psychological distress, coping and perceived social support in social work students. *British Journal of Social Work*, 47(7), 1999-2013. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw145>
- Zhang, M., Zhang, J., Zhang, F., Zhang, L., y Feng, D. (2018). Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: Does gender make a difference? *Psychiatry Research*, 267, 409-413. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.038>