

PERCEPCIÓN DE SALUD, DE SOLEDAD, DE FELICIDAD Y ANSIEDAD EN TIEMPOS COVID EN ESCOLARES. EL ROL MODERADOR DEL SEXO Y EL APOYO DEL DOCENTE

Perception of health, loneliness, happiness and anxiety in Covid times in schoolchildren. The moderating role of gender and teacher support

Pedro José Carrillo-López

RESUMEN: *Ante la situación sanitaria generada por la COVID-19, las conductas negativas se extienden como amenaza hacia la salud mental. En este sentido, el objetivo fue determinar la relación existente entre la percepción de salud, de soledad, de felicidad y nivel de ansiedad en escolares de primaria observando el rol moderador del sexo y del apoyo del docente durante el estado de alarma decretado a causa de la COVID-19. Para ello, se diseñó un estudio descriptivo transversal compuesto con una muestra de 116 escolares españoles. El índice de ansiedad se valoró mediante el cuestionario Spence Children Anxiety Scale (SCAS). La percepción de salud, de soledad, de felicidad y apoyo del profesor se valoraron mediante ítems del cuestionario Health Behavior in School-aged Children. Los resultados hallados muestran diferencias significativas en el índice de ansiedad global a favor de las mujeres ($p < .05$). Asimismo, valores más elevados de ansiedad se relacionan con una mayor percepción de soledad ($p < .05$) independientemente del sexo y la percepción del apoyo del docente. En conclusión, la percepción de soledad y el nivel de ansiedad pueden estar*

relacionados en escolares de 8 a 12 años durante el estado de alarma decretado a causa de la COVID-19.

Palabras clave: *cognición, Salud, profesor, percepción, infancia.*

ABSTRACT: *Given the health situation generated by COVID-19, negative behaviours spread as a threat to mental health. In this sense, the objective was to determine the relationship between the perception of health, loneliness, happiness and level of anxiety in primary school children, observing the moderating role of sex and teacher support during the state of alarm decreed due to COVID-19. For this, a composite descriptive cross-sectional study was designed with a sample of 116 Spanish schoolchildren. The anxiety index was assessed using the Spence Children Anxiety Scale (SCAS) questionnaire. The perception of health, loneliness, happiness, and teacher support were assessed using items from the Health Behavior in School-aged Children questionnaire. The results found show significant differences in the global anxiety index in favor of women ($p < .05$). Likewise, higher anxiety values are related to a greater perception of loneliness ($p < .05$) regardless of gender and the perception of teacher support. In conclusion, the perception of loneliness and the level of anxiety may be related in schoolchildren aged 8 to 12 during the state of alarm decreed due to COVID-19.*

Keywords: *cognition, Health, teacher, perception, childhood.*

1. INTRODUCCIÓN

Al declararse el estado de alarma en España, el 14 de marzo de 2020, los centros escolares cerraron sus puertas, el profesorado pasó a teletrabajar y el alumnado quedó confinado en sus casas (Moreno y Molins, 2020)¹. Desde el ámbito psicológico se ha descrito que este tipo de medidas de contención sin precedentes, derivadas de la crisis sanitaria, pueden afectar a todos los aspectos de la vida de los escolares (Rodríguez et al., 2020), incluida su salud mental, ya que un periodo largo de aislamiento domiciliario puede conducir a síntomas psicológicos como trastornos emocionales, depresión, estrés, trastornos del estado de ánimo, irritabilidad, insomnio y signos de trastornos de estrés pos-estrés traumático (Moreno-Proañó, 2020; Roccella, 2020).

¹ Agradecemos a los participantes y directores de los centros educativos por formar parte de este estudio, sin ustedes no sería posible la labor científica.

Según expertos en Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia, 1 de cada 4 escolares que han sufrido aislamiento social por COVID-19 puede presentar síntomas de tristeza, depresión y/o ansiedad, la cual ha sido definida esta última como el conjunto de reacciones cognitivas, motoras y psicofisiológicas emitidas por una persona ante situaciones del ámbito escolar que son percibidas como una amenaza (UNICEF, 2020; Fernández-Sogorb et al., 2017). No obstante, se ha matizado que los escolares no necesariamente tienen que experimentar directamente el evento traumático; pueden desarrollar un trastorno de ansiedad si son testigos de un evento traumático que le está sucediendo a otras personas o que le ha ocurrido a un miembro de la familia (Holly et al., 2015; Roccella, 2020).

A pesar de estas consecuencias, la población escolar ha sufrido uno de los confinamientos más estrictos en comparación con otros grupos poblacionales, a tenor de que podría presentar menor incidencia de la infección y de que esta se manifiesta con formas más leves o asintomáticas (Murillo y Duk, 2020). En consecuencia de este largo confinamiento, desde los centros educativos se orquestó un sistema alternativo de aprendizaje a distancia, sin precedentes similares nunca vistos, y muy estrechamente apoyado en la autogestión y la autorregulación del escolar. Si bien se desarrolló alternativas telemáticas durante este tiempo por parte de los docentes, esta metodología no sustituye algunas de las funciones más importantes del proceso de comunicación que se dan en los centros educativos, como son la regulación del comportamiento y el posterior perfeccionamiento de habilidades sociales que tiene lugar a través del feedback que se recibe durante el proceso interactivo, o la satisfacción de las necesidades relacionales que el componente afectivo del proceso comunicativo vehiculiza, y que se ven afectadas al tener lugar a través de dispositivos electrónicos (Tíscar-González et al., 2020). En la distancia y, a pesar de los medios electrónicos, se ha hecho patente que el aprendizaje necesita tutorización, orientación, guía y vínculo y, en este sentido, el profesorado deviene un referente fundamental ya que en las aulas no solo adquieren conocimientos, sino que se forman

personas (Missenden y Campbell, 2019; Cornejo et al., 2020; Van der Kaap-Deeder et al, 2017).

Al tratarse de una situación extraordinaria en nuestra sociedad, no existen estudios transversales previos que hayan analizado el impacto que puede tener esta situación sanitaria en indicadores de cognición de la población escolar durante el periodo educativo en el confinamiento. Sobre la base de estos precedentes, el objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre la percepción de salud, de soledad, de felicidad y el nivel de ansiedad observando el rol moderador del sexo y el apoyo del docente en escolares de Educación Primaria durante el estado de alarma decretado a causa de la COVID-19. Este objetivo se concreta en los siguientes objetivos específicos:

I) Analizar los datos descriptivos básicos de la muestra de estudio según el sexo

II) Llevar a cabo un análisis diferencial de la percepción de salud, de soledad, de felicidad según los niveles de ansiedad considerando el sexo.

III) Elaborar un modelo predictivo entre la percepción de salud, de felicidad y de soledad sobre la ansiedad observando el efecto moderador del sexo y el apoyo del profesor.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y participantes

Se diseñó un estudio de corte transversal-descriptivo con una muestra de 116 escolares de Educación Primaria (62 varones y 54 mujeres) con un rango de edad comprendido entre los 8 y 12 años ($M \pm DE$; $10,22 \pm 1,20$). Los participantes pertenecían a tres centros educativos públicos y con un nivel socioeconómico medio de Canarias, Málaga y Murcia (España). Estos participantes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional. En primer

lugar, se contactó con los directores de los centros educativos informándoles de la investigación y pidiéndoles su consentimiento informado. Una vez recibido este consentimiento, se contactó con los padres o tutores legales de los escolares el 23 de marzo de 2020, informándoles de la investigación y pidiéndoles el consentimiento informado. Fueron excluidos del estudio aquellos escolares que no entregaron el consentimiento informado. Todos los escolares participaron de manera voluntaria respetando el acuerdo de ética de investigación de la declaración de Helsinki (2013).

2.2. Procedimiento

Debido al estado de alarma generado por el COVID-19 (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo) los participantes cumplieron el cuestionario a través de la aplicación Google Forms. Previa a su cumplimentación se les explicó detalladamente el cuestionario y resolvieron todas las dudas a través de la aplicación Webex. En esta sesión online los participantes fueron rellenando los cuestionarios de manera anónima, siempre con la supervisión de los investigadores. Cabe destacar que no se detectaron casos perdidos. La recogida de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 2020.

2.3. Variables e instrumentos

Variable predictora

La percepción de soledad, felicidad y salud se valoró a través de tres ítems extraídos del cuestionario Health Behavior in School-aged Children (HBSC) para escolares de Educación Primaria (Wold, 1995) tal y como se ha realizado en otros estudios previamente (Rosa-Guillamón et al, 2018; Carrillo-López, 2022). Todas las preguntas utilizadas en el cuestionario HBSC han demostrado una buena fiabilidad y validez en escolares (Roberts et al., 2009). Los escolares informaron en este trabajo acerca de su estado de salud ac-

tual (*En general, usted diría que su estado de salud actual es*), percepción de felicidad (*¿Cómo te sientes en tu vida actual?*) y el grado de apoyo del profesor (*¿Actualmente, cuánto sientes el apoyo de tu profesor?*) a través de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, siendo 1= Muy baja y 5= Muy alta. Por su parte, el grado de soledad (*¿Te sientes solo alguna vez?*) se valoró a través de una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, siendo 1= nunca y 5= siempre.

Variables criterio

Para medir la ansiedad se empleó la adaptación al castellano del cuestionario *Spence Children Anxiety Scale* (SCAS) (Orgilés et al., 2012). La puntuación de la escala se obtiene de la suma de los puntos obtenidos para cada ítem. A mayor puntaje, mayor nivel de ansiedad. Esta escala se subdivide en 38 ítems agrupados en seis subescalas con 4 opciones de respuesta siendo 1 = nunca y 4 = siempre. Los análisis psicométricos efectuados en distintos estudios con muestras españolas con un rango de edad entre los 8 y 17 años han hallado una validez de constructo y una consistencia interna aceptable (Carrillo et al., 2012). Los participantes fueron clasificados de manera intuitiva en tres grupos según el índice de ansiedad global: *ansiedad menor* ($X < \text{percentil } 25$), *ansiedad media* ($\geq \text{percentil } 25 \text{ X percentil } < 75$), y *ansiedad mayor* ($\geq \text{percentil } 75$).

2.4. Análisis estadístico

La normalidad y homogeneidad de las varianzas se obtuvo a través de los estadísticos Kolmogorov Smirnov ($p = .299$) y Levene ($p = .816$), respectivamente. Al observar una distribución normal de los valores registrados se ha optado por un análisis paramétrico. Se realizó la prueba *t-Student* para comparar grupos (*mujeres v. varones*). Se empleó un análisis de la varianza simple (*one way ANOVA*) para analizar la percepción de salud, de soledad, de felicidad y apoyo del profesor en función de los niveles de ansiedad (*menor v. media*

v. mayor). El tamaño del efecto se calculó mediante *d* de Cohen (0,20 = pequeño; 0,50 = mediano; y 0,80 = efecto grande). Finalmente, se decidió realizar una regresión logística multinomial para observar la probabilidad de obtener diferentes resultados en función del nivel de ansiedad (*menor v. media v. mayor*). Este análisis se fijó a una odds ratio (OR) ajustada y, sin ajustar a las variables de edad, sexo y apoyo del profesor (*nunca/casi nunca* = 0 y *a veces/siempre* = 1). El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS 25.0 fijándose el nivel de significación en el 5% ($p \leq .05$).

3. RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los resultados del análisis descriptivo de la muestra de estudio. En las mujeres se observa un mayor índice de ansiedad global (80,70 v. 74,27; $p < .05$) respecto a los varones. Por su parte, respecto a la percepción de salud, de felicidad, de soledad y la percepción de apoyo del profesor no se observan diferencias considerando el sexo ($p > .05$).

Tabla 1. Datos descriptivos básicos de la muestra de estudio según el sexo

Variables	Mujeres	Varones	F	p
	(n=62)	(n=54)		
	M ± DE	M ± DE		
Percepción de salud	3,53 ± 0,51	3,50 ± 0,50	1,336	,694
Percepción de felicidad	3,51 ± 0,60	3,46 ± 0,61	1,096	,657
Percepción de soledad	1,85 ± 0,93	1,71 ± 0,86	2,433	,198
Percepción de apoyo del profesor	3,66 ± 0,51	3,53 ± 0,59	1,173	,514
Índice global de Ansiedad	80,70 ± 14,17	74,27 ± 15,83	1,465	,024*

Nota. * $p < .05$; calculado con la prueba *t*-Student.

La percepción de salud, de felicidad, de soledad y apoyo del profesor según los niveles de ansiedad, tanto para varones como para mujeres, se presentan en la Tabla 2. La prueba One Way Anova muestra diferencias significativas tanto para varones ($p < .05$; $d = 0.26$) como para mujeres ($p < .05$; $d = 0.28$) en la percepción de soledad mayor (prueba post hoc de Bonferroni). Asimismo, en los varones se hallaron diferencias significativas en la percepción de salud a favor de aquellos con menor ansiedad (prueba post hoc de Bonferroni) ($p < .05$; $d = 0.24$).

Tabla 2. Datos descriptivos muestrales según los niveles de ansiedad considerando el sexo

Variables	Mujeres (n = 54) (Media ± DE)				Varones (n = 62) (Media ± DE)					
	Menor ansiedad n = 9	Media ansiedad n = 28	Mayor ansiedad n = 17	p	d	Menor ansiedad n = 21	Media ansiedad n = 30	Mayor ansiedad n = 11	p	d
Percepción de salud	3,67 ± 0,50	3,53 ± 0,50	3,47 ± 0,51	,648	0,16	3,57 ± 0,50	3,60 ± 0,49	3,09 ± 0,30	,010*	0,24
Percepción de felicidad	3,77 ± 0,44	3,42 ± 0,63	3,52 ± 0,62	,328	0,15	3,52 ± 0,60	3,56 ± 0,61	3,09 ± 0,53	,080	0,16
Percepción de soledad	1,22 ± 0,44	1,75 ± 0,96	2,35 ± 0,86	,008*	0,26	1,38 ± 0,66	1,73 ± 0,86	2,45 ± 0,82	,003*	0,28
Percepción de apoyo del profesor	3,77 ± 0,44	3,75 ± 0,44	3,47 ± 0,62	,164	0,15	3,47 ± 0,51	3,56 ± 0,67	3,54 ± 0,52	,867	0,09

Nota. Prueba post hoc bonferroni. * $p < .05$.

Finalmente, con el propósito de determinar la potencia predictiva de la percepción de salud, de felicidad y de soledad sobre la ansiedad observando el efecto moderador del sexo y el apoyo del docente se realizó la prueba de regresión logística multinomial (Véase Tabla 3). Tanto en el modelo I; en crudo ($R^2 = .233$), como en el modelo II; ajustado al sexo y edad ($R^2 = .280$) y el modelo III; ajustado a la percepción de apoyo del profesor ($R^2 = .361$) cuando los escolares presentan mayor ansiedad se observa una mayor probabilidad de tener una mayor percepción de soledad respecto a sus pares con una menor y media ansiedad ($p < .05$).

Tabla 3. Asociación entre la percepción de salud, de felicidad y de soledad sobre la ansiedad: efecto moderador del sexo y el apoyo del profesor

Variables	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	Ansiedad menor OR (IC 95%)	Ansiedad media OR (IC 95%)	Ansiedad mayor OR (IC 95%)	Ansiedad menor OR (IC 95%)	Ansiedad media OR (IC 95%)	Ansiedad mayor OR (IC 95%)	Ansiedad menor OR (IC 95%)	Ansiedad media OR (IC 95%)	Ansiedad mayor OR (IC 95%)
Percepción de salud	2,39 ,173	2,42 ,103	2,60 ,152	2,60 (0,7-9,6) ,152	2,68 (0,9-7,8) ,065	2,65 (0,7-9,6) ,190	2,62 (0,8-7,8) ,087		
Percepción de felicidad	0,71 ,544	1,70 ,428	0,77 ,662	0,77 (0,2-2,6) ,662	1,75 (0,3-1,98) ,500	0,72 (0,2-2,3) ,544	1,66 (0,2-1,88) ,367		
Percepción de soledad	1,21 ,001**	1,44 ,007*	1,22 ,001**	1,22 (1,1-1,48) ,001**	1,4 (0,2-1,8) ,008*	1,22 (1,1-1,49) ,001**	1,4 (0,2-1,8) ,001**		
Percepción de apoyo del docente	1,31 ,588	1,70 ,225	1,54 ,412	1,54 (0,5-4,6) ,412	1,78 (0,7-4,3) ,199	-	-		

Nota: regresión logística multinomial considerando la categoría ansiedad *mayor*. Modelo 1: en crudo. Modelo II: ajustado al sexo. Modelo 3: ajustado a la percepción del apoyo del docente. . * $p < .05$. . ** $p < .001$.

4. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre la percepción de salud, de soledad, de felicidad y el nivel de ansiedad observando el rol moderador del sexo y apoyo del docente en escolares de primaria durante el estado de alarma decretado a causa de la COVID-19. Los principales hallazgos del estudio muestran que una mayor percepción de soledad se relaciona con valores más elevados de ansiedad, independientemente del sexo y la percepción del apoyo del profesor.

Dado que no se ha encontrado en la literatura científica estudios en escolares de Educación Primaria que analicen la asociación entre estas variables psicológicas en tiempos COVID, impide que hagamos comparaciones directas. Asimismo, los trabajos que analizan aspectos relacionados con la cognición en tiempos COVID son muy escasos en escolares de primaria (Gutiérrez y Espinoza, 2020), de ahí el enfoque original de nuestro estudio.

En la literatura científica se ha encontrado que un factor de riesgo para la salud mental del escolar es la presencia crónica de soledad (Peplau y Perlman, 1982), ya que el ser humano es gregario por naturaleza, donde la pertenencia a grupos humanos le posibilita adquirir pautas, normas y aprender habilidades sociales. Esta necesidad de vínculos interpersonales se asocia a la confirmación empírica de que las relaciones sociales satisfactorias, vinculadas a las relaciones asertivas, son una de las mayores fuentes de bienestar.

En este hilo argumental, los resultados hallados en este estudio pueden ser debidos a las medidas de salud pública adoptadas en el estado español (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo) relacionadas con el aislamiento y el distanciamiento social. Es decir, estas medidas pudieron haber causado que los escolares se sintieran aislados y en soledad, aumentando en consecuencia el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades (Valero et al., 2020). Estudios donde han hecho un análisis diferencial considerando el sexo, han identificado que las escolares asocian la percepción de soledad con conductas de aislamiento, con creencias negativas sobre su aspecto

físico, con la pérdida de una pareja o a problemas familiares. Por su parte, los varones refirieron que la soledad podría evitarse durmiendo, viendo televisión o realizando actividades con pares, (Van der Kaap-Deeder et al., 2017), aspecto que, sin duda, durante el confinamiento no pudo realizarse y, en consecuencia, pudo haber aumentado sus niveles de ansiedad por la situación de incertidumbre generada (Ebesutani et al., 2015).

Otros estudios han enfatizado que la soledad no solo depende de características individuales sino que se trata de un proceso complejo y dinámico que va más allá del ámbito personal convirtiéndose en un problema social (Contini et al., 2012). En este sentido, la importancia de las redes de apoyo social (como la aportada por el docente durante el periodo escolar) puede haberse visto alterada por la situación sanitaria vivida. En este sentido, Federici y Skaalvik (2014), reflejan que el apoyo instrumental del docente puede predecir niveles más bajos de ansiedad en los escolares. Aspecto que explicaría un mayor rol moderador del apoyo del docente en la relación entre la percepción de soledad y los niveles de ansiedad en este estudio.

Un estudio semejante, en cuanto a metodología, exploró las percepciones de escolares holandeses (timidez, ansiedad y problemas emocionales) en función de la calidad de las relaciones alumno-maestro (cercanía, conflicto y dependencia) (Zee y Roorda, 2018). Los resultados que obtuvieron sugieren que diferentes tipos de percepciones internas del estudiante pueden jugar un papel diferencial en la calidad de la relación alumno-maestro ya que la ansiedad de los escolares se asoció positivamente con el conflicto con el maestro pero los problemas emocionales no se asociaron con la calidad de la relación alumno-maestro. Asimismo, un estudio con adultos españoles donde se han analizado los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y se han estudiado los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento, demostraron que, aunque los niveles de sintomatología han sido bajos en general al principio de la alarma, la población más joven y con enfermedades crónicas ha referido sintomatología más alta que el resto de población. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a

partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas, por lo que sugieren la necesidad de intervenciones psicológicas de prevención y tratamiento para bajar el impacto psicológico que pueda crear esta pandemia (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

En este sentido, estos resultados hallados adquieren importancia dada la edad de la muestra ya que son etapas transcendentales de la vida donde un mayor control psicológico puede incidir en la salud del individuo y, consecuentemente en su desarrollo escolar óptimo (Rosa-Guillamón et al., 2018). Además, estos resultados poseen valor para ampliar el conocimiento disponible respecto al posible efecto moderador del apoyo del docente ante estos rasgos en la sintomatología clínica, lo que resulta de utilidad para la prevención y para la planificación de tratamientos, así como para conocer, en este sentido, el efecto moderador de posibles estrategias —que son modificables o entrenables— en los rasgos de la personalidad, lo que constituye un aporte para el diseño y contenido de programas de salud mental infantil.

Cabe resaltar que los hallazgos de este estudio deben interpretarse con cautela dadas las limitaciones metodológicas derivadas de su carácter transversal (no se pueden establecer relaciones de causalidad), del tamaño de la muestra así como la aplicación de cuestionarios de auto informe, pudiendo generar ciertos sesgos en la evaluación. No obstante, a pesar de que estos resultados fruto de la validez externa no son generalizables, pueden ser utilizados como indicaciones a tener en cuenta en programas de intervención y longitudinales que puedan inducir mejoras en la salud mental de los mismos, tal y como se ha comentado en el párrafo anterior.

5. CONCLUSIÓN

Sobre la base de estos resultados y con la cautela sugerida, la percepción de soledad y el nivel de ansiedad pueden estar relacionados en escolares de 8 a 12 años durante el estado de alarma decretado a causa de la COVID-19, independientemente del sexo y la percepción

de apoyo del docente. En consecuencia, estos resultados pueden ser de especial interés para el ámbito sanitario, psicológico y educativo con el fin de contribuir a un estado de salud óptimo en estas etapas tan sensibles de la vida y orientarse hacia la creación de programas de salud mental que contribuyan hacia dicha armonía en el alumnado.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CARRILLO-LÓPEZ, P. J. Percepción de salud, de soledad, de felicidad e imagen corporal según el tipo de desayuno durante el confinamiento a causa de la covid-19. *e-balonmano. com: Revista de Ciencias del Deporte*, 2020, 18(1), 65-72.
- CARRILLO, F., GODOY, A., GAVINO, A., NOGUEIRA, R., QUINTERO, C., y CASADO, Y. Escala de ansiedad infantil de Spence"(Spence Children's Anxiety Scale, SCAS): Fiabilidad y validez de la versión española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 2012, 20(3).
- CONTINI, N., LACUNZA, A., y MEDINA, S. La percepción de soledad como factor de riesgo en la adolescencia. *Investigaciones en Psicología, uba*, 2012, 17(2), 29-47.
- CORNEJO, M. A., VILLACÍS, C. J., y VERA, R. J. El rol de la familia en la educación en casa durante el confinamiento. *E-IDEA Journal of Business Sciences*, 2020, 2(6), 22-29.
- EBESUTANI, C., FIERSTEIN, M., VIANA, A. G., TRENT, L., YOUNG, J., y SPRUNG, M. The role of loneliness in the relationship between anxiety and depression in clinical and school-based youth. *Psychology in the Schools*, 2015, 52(3), 223-234. <https://doi.org/10.1002/pits.21818>
- FEDERICI, R. A., y SKAALVIK, E. M. Students' Perceptions of Emotional and Instrumental Teacher Support: Relations with Motivational and Emotional Responses. *International Education Studies*, 2014, 7(1), 21-36. <https://doi.org/10.5539/ies.v7n1p21>
- FERNÁNDEZ-SOGORB, A., GÓMEZ-NÚÑEZ, M. I., VICENT, M., APARICIO-FLORES, M. P., APARISI-SIERRA, D., y SAURA, C. J. Ansiedad escolar infantojuvenil: una revisión de autoinformes. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2017, 3(1), 43-50. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v3.973>

- GUTIÉRREZ, E. J., y ESPINOZA, K. G. Educar y evaluar en tiempos de Coronavirus: la situación en España. *Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 2020, 10(2), 102-134. <https://doi.org/10.17583/remie.2020.5604>
- HOLLY, L. E., LITTLE, M., PINA, A. A., y CATERINO, L. C. Assessment of anxiety symptoms in school children: A cross-sex and ethnic examination. *Journal of abnormal child psychology*, 2015, 43(2), 297-309. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9907-4>
- MISSENDEN, N., y CAMPBELL, M. Secondary school teachers' ability to recognise and refer students with differing levels of anxiety. *The Educational and Developmental Psychologist*, 2019, 36(2), 51-59. <https://doi.org/10.1017/edp.2019.12>
- MORENO, J. L., y MOLINS, L. Educación y Covid-19: Colaboración de las familias y tareas escolares. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 2020, 9(3). <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- MORENO-PROAÑO, G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 2020, 9(2), 251-255.
- MURILLO, F. J., y DUK, C. El covid-19 y las brechas educativas. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 2020, 14(1), 11-13. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782020000100011>
- ORGILÉS, M., MÉNDEZ, X., SPENCE, S. H., HUEDO-MEDINA, T. B., y ESPADA, J. P. Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry & Human Development*, 2012, 43(2), 271-281. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0265-y>
- OZAMIZ-ETXEBARRIA, N., DOSIL-SANTAMARIA, M., PICAZA-GORROCHATEGUI, M., y IDOAGA-MONDRAGON, N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020, 36, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- PEPLAU, L.A., y PERLMAN, D. Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. New York: Wiley, 1982.
- ROBERTS, C., FREEMAN, J., SAMDAL, O., SCHNOHR, C., LOOZE, M., GABHAINN, IANNOTTI, R, y AL. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, 2009. 54(2), 140–150. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5405-9>.

- ROCELLA, M. Children and coronavirus infection (Covid-19): What to tell children to avoid Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *The Open Pediatric Medicine Journal*, 2020, 10(1). <https://doi.org/10.2174/1874309902010010001>
- RODRÍGUEZ, U. E., VALLE, Z. L. y OSPINO, G. A. Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 2020, 24(45), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4075>
- ROSA-GUILLAMÓN, A., GARCÍA CANTÓ, E., y PÉREZ SOTO, J. J. Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. *Acta colombiana de Psicología*, 2018, 21(2), 282-291. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.13>
- TÍSCAR-GONZÁLEZ, V., SANTIAGO-GARÍN, J., MORENO-CASBAS, T., ZORRILLA-MARTÍNEZ, I., NONIDE-ROBLES, M., y PORTUONDO-JIMENEZ, J. Percepciones y vivencias de escolares del País Vasco durante la alerta sanitaria por COVID-19. *Gaceta Sanitaria*. 2020, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.006>
- UNICEF. Operational Guidelines. Community-based mental health and psychosocial support in Humanitarian Settings: three tiered support for children and families. 2020
- VALERO, N., VÉLEZ, M., DURÁN, A., y PORTILLO, M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2020, 5(3):63-70. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- VAN DER KAAP-DEEDER, J., VANSTEENKISTE, M., SOENENS, B., y MABBE, E. Children's daily well-being: The role of mothers', teachers', and siblings' autonomy support and psychological control. *Developmental psychology*, 2017, 53(2), 237. <https://doi.org/10.1037/dev0000218>
- WOLD B. Health behaviour in schooled children: A WHO cross-national survey (HSCB). Resource package of questions. Bergen: Research Center for Health Promotion, University of Bergen. 1995.
- ZEE, M., Y ROORDA, D. L. Student-teacher relationships in elementary school: The unique role of shyness, anxiety, and emotional problems. *Learning and Individual Differences*, 2018, 67, 156-166. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2018.08.006>

